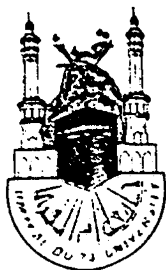
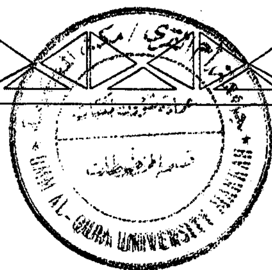
جامعة أم القرى

كلية العلوم الاجتماعية

قسم اللغة الإنجليزية











ترجمة إلى العربية لكتاب

*"50 Ways to Manage Diabetes"*

وتعليق نظري على عملية الترجمة

رسالة مقدمة كجزء من متطلبات نيل درجة التخصص (الماجستير)

في الترجمة

إعداد الطالب

حمدان بن محمد الغامدي

بإشراف الدكتور

عبد الوهاب بن علي الحكمي

١٩٩٩م



## ملخّص البحث


الحمد لله وحده، والصلاة والسلام على من لا نبيَّ بعده. وبعد:

فإنه لا تخفى أهمية الترجمة كفنٍّ وعلم في حياة الأمم. فهي وسيلة هامة لإفادة الثقافات الأخرى والإفادة منها. وهذا البحث يثبت هذه الحقيقة. مشروع هذا البحث هو ترجمة كتاب طبيٍّ اجتماعيٍّ من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية. واسم الكتاب:( *50 Ways to Manage DIABETES* ) "٥٠ طريقة للسيطرة على مرض السكر". يحتوي الكتاب على خمسين طريقة علاجية، موزعة على ستة فصول رئيسية. ويخاطب الكتاب مرضى السكر بلغة بسيطة وأسلوب سهل، ويقدم لهم صورة واضحة عن مرض السكر وطرق مقاومته وكيفية التعامل معه.

وقد أتبعت ترجمة الكتاب بملحق نظري باللغة الإنجليزية، درست فيه أهم المشاكل والصعوبات اللغوية التي واجهتها خلال قيامي بترجمة الكتاب، والطرق والأساليب التي انتهجتها للتغلب على هذه المشاكل. ومن ضمنها مشاكل ترجمة التعبيرات الاصطلاحية ( Idiomatic Expressions )، وصيغ الأمر (Imperative Forms )، وعلامات الترقيم وأدوات الربط ( Punctuation Marks & Conjunctions )، والعناوين ( Headings )، والاختصارات ( Abbreviations & Acronyms) والمقاييس والأوزان والعملات ( Measures, Weighs and Currencies )، والأسماء المشتقة من أسماء العلم ( Eponyms )، والمفاهيم والأعراف الثقافية المختلفة ( Cultural Differences ) والترجمة بالإضافة ( Translation by Addition )، والترجمة بالحذف ( Translation by Omission ).

وخلصت من هذا البحث بالتأكيد على تعريف عملية الترجمة باعتبارها عملية إيجاد حلول للمشاكل التي تنشأ عن نقل جملة أو عبارة من لغة إلى أخرى. ومحاولة إيجاد الحلول تتطلب من المترجم أن يكون مُلمّاً بقواعد كُلٍّ من لغة المصدر ولغة الوصول، وكذلك يجب أن يكون على دراية كافية بثقافتيهما.

والله أسأل أن يجعل عملي هذا خالصاً لوجهه الكريم، وأن يعلّمنا ما ينفعنا، وينفعنا بما علّمنا، إنه وليُّ ذلك والقادر عليه.

بقلم محرِّري "دليل المستهلك"

وبالاشتراك مع "الجمعية الأمريكية لمرشدي مرضى السكر"

**الكتاب الطبي للطرق العلاجية**

# ٥٠ طريقة للسيطرة على مرض السكر


**"دْجين بيتشارت"، إم. إن.، آر. إن.، سي. دي. إي.**

مرشدة معتمدة لمرض السكر وممرضة مسجلة رسمياً

# المحتويات

## مقدمة:

يبدو أن محاولة التوفيق بين مرض السكر وحياة مليئة بالمسئوليات والأولويات الأخرى يتطلب دوماً حلا وسطا. وحقيقةً إن الموازنة بين محاولة التحكم في مستويات الجلوكوز في الدم والأولويات الأخرى من بدنية وعاطفية واجتماعية يتطلب الكثير من الجهد. ومع هذا فبإمكانك ضبط مرض السكر بدون إحداث اضطراب شامل في حياتك. وتقوم الفكرة على أن تتحكم في هذا المرض حتى لا يتحكم فيك. وهذا الكتاب يريك كيف تدمج عملية التعامل مع مرض السكر والسيطرة عليه بسهولة في حياتك.

ومن أهم الدروس التي تتعلمها من هذا الكتاب هو أنك لست وحدك [ المصاب بهذا المرض]، بصرف النظر عن مدى سيطرتك عليه وبصرف النظر عن نوعه. إن نسبة ٨٥ ٪من المصابين بالسكر لديهم النوع الثاني منه، (وهو الذي لا يعتمد على الأنسولين)، وأغلب هؤلاء يبلغون الأربعين من العمر أو أكثر من ذلك، ويعانون من سمنة مفرطة وتاريخهم الأسري مليء بحالات الإصابة بالسكر، وهم يضبطون المرض ويسيطرون عليه بالحمية والتمارين الرياضية، وقد يتناولون بعض العقاقير عن طريق الفم (الأقراص) كي تساعد على تنظيم مستويات الجلوكوز في الدم. إن النوع الثاني من مرض السكر هو مرض مقاوم للأنسولين. بمعنى أن الأنسولين الموجود يكون غير مؤثر أو غير قادر على الوصول إلى عضلات الجسم والخلايا الدهنية، و قد يحتاج المصابون به أحياناً إلى حقن من الأنسولين وذلك عندما لا يتمكنون من السيطرة عليه بشكل جيد .

أما المصابون بالسكر من النوع الأول فهم عادة من صغار السن وأوزانهم تكون طبيعية. وهذا النوع هو مرض من أمراض المناعة الذاتية، بمعنى أنَّ الجسم يكوِّن أجساماً مضادةً (خلايا تكافح العدوى) فتعمل ضد الجسم نفسه حيث تقوم هذه الأجسام بتدمير الخلايا التي تكوّن الأنسولين (وهي خلايا من نوع بيتا)، وبالتالي لا يتم إنتاج ما يكفي من الأنسولين. و يحتاج المصابون بهذا النوع إلى حقن من الأنسولين؛ لتعويض النقص الحاصل في كمية ما ينتجه الجسم منه.

لماذا يعتبر التعامل مع مرض السكر و ضبطه أمراً بالغ الأهمية ؟

إنَّ الأشخاص المصابين بمرض السكر معرضين أكثر من غيرهم لخطر الإصابة بأدواء أخرى خطيرة مثل داء اعتلال الشبكية (وهو اعتلال في شبكية العين)، وداء اعتلال الكلية (وهو مرض كلوي )، وداء الأعصاب (وهو مرض يصيب الأعصاب). ولقد أظهرت الدراسات أن خفضك لمستوى الجلوكوز في دمك يقلل بشكلٍ كبيرٍ خطر إصابتك بهذه الأدواء ذات العلاقة بمرض السكر.

وتعتبر تجربة السيطرة على مرض السكر ومضاعفاته المسماة ( Diabetes Control and Complications Trial) "دي، سي، سي، تي (DCCT)"، والتي تم الانتهاء منها في عام ١٩٩٣م واحدة من أكبر هذه الدراسات. وقد تم خلال هذه الدراسة متابعة ١٤٠٠ حالة من المصابين بالنوع الأول من مرض السكر تراوحت أعمارهم بين ١٣ و ٣٩ سنة ولمدة ١٠ سنوات، وتم تقسيم المصابين المشتركين في الدراسة إلى مجموعتين حسب نوع العناية التي يحصلون عليها حيث حصلت المجموعة الأولى على متابعة عادية غير استثنائية، وحضيت المجموعة الأخرى ببرنامجٍ ضبطٍ مكثفٍ للمرض حصل المشاركون فيه على أربع حقنٍ من الأنسولين يومياً، ومضخة أنسولين، وتوجيه غذائي، وسلوكي، وذلك في محاولة للمحافظة على مستويات الجلوكوز في الدم عند معدلاتها الطبيعية. ووُجِد أن خطر الإصابة بالأدواء المتعلقة بالسكر ومضاعفاته قد انخفض بنسبة ٦٠ ٪ لدى الأشخاص الذين حافظوا على مستوى الجلوكوز في دمائهم قدر الإمكان عند المستوى الطبيعي.

وهذا الكتاب يقدم وصفاً لبعض الطرق التي عن طريقها يمكنك المحافظة على مستوى الجلوكوز في دمك عند معدلات أقرب إلى المعدلات الطبيعية. ومن المهم عند قيامك برسم خطةٍ برنامجٍ للتعامل مع مرض السكر وضبطه أن يتم ذلك بالتعاون مع طبيبك ومع مرشد مرضى السكر، ومع الآخرين المشتغلين بالصحة العامة والعناية بها. لا تتردد في سؤال هؤلاء المختصين أو استشارتهم حول كيفية تطبيق النصائح الواردة في هذا الكتاب عملياً على برنامجك للتعامل مع مرض السكر وضبطه، وتذكر أن برنامج مراقبة السكر يجب أن يكون على حسب حالة الفرد المصاب؛ فقد تحتاج إلى تجربة العديد من الاقتراحات والطرق المختلفة لكي تصل إلى ما يناسبك منها.

## ١) اعقد العزم ولا تتردد:

تراودنا في أغلب الأحيان فكرة رائعة وهي فكرة ما يجب أن نقوم به لكي نبقى بصحة وعافية تامة. والجزء الصعب يتمثل في القيام بتنفيذ تلك الفكرة حقاً. إننا نعرف المهام التي يجب على المصابين بمرض السكر القيام بها، وهي تعاطي العلاج، وفحص مستوى الجلوكوز في الدم، والالتزام ببرنامج غذائي محدد، وأداء التمارين الرياضية بانتظام ،والاحتفاظ بسجلات دقيقة وحديثة [ لتطور المرض ومعدلاته]. إنَّ القيام بكل هذا هو عمل شاق وخاصة عندما نعلم أننا قد نحتاج إلى القيام بهذه المهام في البقية الباقية من حياتنا.

والسؤال هو: لماذا يتوجب أصلاً القيام بهذه المهام والالتزام بها ؟

لقد أثبتت البحوث أن ضبط مستويات الجلوكوز في الدم يقلل بشكل ملحوظ خطر الإصابة بالمضاعفات ذات العلاقة بمرض السكر، مثل العمى، ومرض الكلى، وذلك بالنسبة للأشخاص المصابين بمرض السكر الذي يعتمد على الأنسولين. كما أن عملية الضبط تلك تؤدي إلى إبطاء تطور هذه المضاعفات في الأشخاص الذين ظهرت عليهم أعراضها بالفعل؛ ولهذا يعتقد الخبراء المختصون أنه يتوجب على جميع الأشخاص المصابين بمرض السكر أن يضبطوا مستويات الجلوكوز في دمائهم إذا أرادوا أن يصونوا صحتهم وعافيتهم في المستقبل. و يعلم الخبراء أن الأشخاص يمرون بفترة استعداد خاصة قبل أن يبدأوا في ممارسة سلوك جديد. ويعتمد طول هذه الفترة على كمية المعوقات التي يحفُّ بها الطريق، وعلى كمية الدعم المتوفر للتغلب على هذه العقبات. وتذكَّر أنَّ السيطرة على مرض السكر لا تحدث بين عشية وضحاها ولن تتحقق بشكل كامل كل يوم. وتذكَّر كذلك أنَّك لن تكون وحدك فهناك آخرون نجحوا في ذلك وتستطيع أن تكون واحدا منهم.

## ٢) اجعلْ مرض السكر جزءاً من حياتك:

لنكن صريحين مع أنفسنا؛ إنه ليس من السهل تكييف حياتك مع مرض السكر بدون أن تجعل هذا المرض يحظى بالجزء الأكبر من اهتماماتك. ويبدو أن الأشخاص الذين يحققون ذلك فعلاً هم أولئك الذين يقومون بما يلزم القيام به حيال مرض السكر في صمت وهدوء فلم يعد يمثل قيامهم بذلك مشكلة كبرى لهم. فهم يقومون بفحص مستوى الجلوكوز في الدم بشكل روتيني. وهم كذلك ينظمون وجباتهم ونشاطاتهم وأدويتهم حسب مواعيدها المحددة. فأصبح قيامهم بالبرامج العلاجية لمرض السكر طبيعياً كقيام أحدهم بتنظيف أسنانه كل صباح بفرشاة الأسنان.

واليك بعض النصائح التي تساعد على متابعة برنامج التعامل مع السكر وضبطه:

- تزوَّد بكميات وافرة من أدوات وتجهيزات مرض السكر المناسبة واجعلها في متناول يدك. ويشمل ذلك إبر الوخز وشرائط الاختبار والأدوية والمحاقن وأقراص أو عصير الجلوكوز. وتأكد أن لديك بطارياتٍ إضافية لجهاز قياس مستوى الجلوكوز، وكذلك قلماً احتياطياً لتسجيل النتائج. ويمكنك الاحتفاظ بكل هذه التجهيزات والمؤن منظمة ومرتبة في حقيبة الرحلات مثلاً أو في حقيبة مستحضرات التجميل[١] بحيث يمكن حملها والتنقل بها بسهولة. وفكِّر في الحصول على جهازين لقياس مستوى الجلوكوز، يكون إحداهما في البيت والآخر في مكان العمل بحيث يمكنك الحصول على الجهاز والوصول إليه بسهولة وفي أي وقت.
- اشتر الأنواع التي تناسبك من الطعام والتي تسهل عليك القيام بالبرنامج العلاجي لمرض السكر. وإذا اضطررت أن تشتري لعائلتك الحلويات والمغريات الأخرى التي لا تناسبك فلا تتركها أمام عينيك، فهذا يُسهِّل عليك مقاومة رغبتك فيها.
- إذا أحسست بتراخٍ في القيام ببرنامجك فجند أسرتك وأصدقائك لمساعدتك بتذكيرك وبشحذ همتك للقيام بإجراء الاختبار وأخذ العلاج. ولا تنس مع هذا أن إجراء الاختبار هو مسئوليتك أنت لا مسئوليتهم.

---

[١] بالنسبة للنساء

- ابتكر طرقاً تساعدك على التذكُّر. فلكي تتذكر مثلاً أن تجري الفحص أترك جهاز القياس في مكان ظاهر. وحدِّد لنفسك وقتاً معيناً لإجراء الاختبار و تعاطي العلاج أو لأحدهما، بحيث يتزامن ذلك الوقت مع أوقات قيامك بنشاطات أخرى في حياتك اليومية.
- اجعل قيامك ببرنامج مراقبة السكر والتعامل معه روتينياً. وهذا لا يحتاج إلى مزيد بيان، فعندئذ سوف تقوم ببرنامجك تلقائياً حتى ولو كنت تحت وطأة ضغوط الحياة الأخرى.
- لا تدع قيامك ببرنامج العناية بالسكر يحرمك من القيام بالأمور الأخرى التي تريدها. فبإمكانك أن تشارك في أكثر النشاطات التي تستمتع بها بشرط أن يكون لديك تفهم جيد لبرنامج معالجة السكر وأن تتعود على القيام بالاختبار.

وقد تعلَّم الأشخاص الذين نجحوا في السيطرة على مرض السكر كيف يتعاملون مع المشاكل عموماً بنجاح. ومن المهم لمريض السكر أن يعمل على تطوير مهارة حل المشاكل والتعامل معها. ولحل أيِّ مشكلة ابدأ بتعريف تلك المشكلة وتحديد المعوقات التي تحول دون حلها بشكل واضح ومحدد قدر الإمكان. قد تتهاون مثلاً في تنفيذ برنامجك خلال ساعات العشاء المحمومة، فتكون قد عدت أنت وزوجك للتوِّ إلى المنزل من العمل، وقد أخذتما أبناءكما من أماكن مختلفة، كالمكتبة العامة أو ملعب كرة القدم أو دار الحضانة، كلٌّ منكم متعب إلى حد ما وجائع، ولربما كان يوم عمل سيئ، وأنت نفسك متعب وتشعر بقلق وحدّة في الطبع. تريد أن تسمع من كل واحد ما أنجزه في يومه ولكن الجميع يتكلمون في نفس الوقت، وتشعر أنك بحاجة لتناول شيء ما ولكن العشاء لن يكون جاهزاً إلا بعد فترة ولهذا فإنك تمسك بأول ما تراه في الثلاجة من مواد غذائية وتبدأ في تناوله، وبعد ذلك تنتبه إلى أنك قد نسيت أن تتناول دواء السكر.

في السيناريو [ الوضع ] السابق تتمثل المشكلة في مدى بقائك مسيطرا على نفسك حول المائدة. إن معوقات التغلب على هذه المشكلة تكمن في اختلاف الأوقات المحمومة لكل فرد. وعندما تحدد المشاكل والمعوقات فستعثر على المعولات التي تساعدك على التعامل مع هذه المشاكل. فمثلاً يمكنك الاحتفاظ بوجبات طعام خفيفة وصحية في المتناول-كقطعٍ من الجزر أو الكَرَفس أو

التفاح أو قوالب القرانولا[1] - بحيث تساعد على إسعاف الجميع إلى أن يتم تجهيز العشاء. وعوِّد أطفالك الصغار أن يتناولوا وجبة خفيفة في الحضانة قبل أن تأخذهم منها. أما أطفالك الأكبر سناً فبإمكانهم أن يلفُّوا وجبة خفيفة ويأخذوها معهم للمدرسة. وأنت كذلك بإمكانك أن تلفَّ وجبة خفيفة وتأكلها قبل انصرافك من العمل. وبإمكانك أنت وزوجك أن تقوما بإعداد بعض الوجبات مسبقاً ومن ثم تجميدها بحيث يمكن تجهيزها فيما بعد بسرعة. وربما احتجت إلى أن تقوم بما يخفف ضغوط العمل النفسية قبل أن تعود إلى المنزل وأنت مشحون بتلك الضغوط (انظر إلى الطريقة العلاجية ٣١)؛ فبإمكانك مثلاً أن تذهب أنت وأولادك في نزهة سيراً على الأقدام قبل العشاء أو بعده.

هل رأيت كيف يمكنك أن تحقق كل ما تريد؟ عندما تواجه المشاكل تدرك أن لديك حلولاً كثيرة لها، وهكذا ستشعر بأنك لست مشتتاً أو مضطرباً بل ستتمكن من ضبط نفسك وتكوين رؤية واضحة لمستقبلك. وإذا وجدت الحلول التي طرحناها هنا لا تناسب صعوبة مشاكلك فلربما كنت محتاجاً لمساعدة مرشد مرضى السكر أو حتى لقراءة بعض الكتب أو لحضور بعض الدروس ذات العلاقة. المهم هو أن تقوم بما يجب في سبيل تحقيق ما تريد!



[1] طعام من الحبوب والمكسرات والفواكه المشكلة يؤكل مع الحليب في الصباح.

## ٣) أحط نفسك بأناس يقودونك للنجاح:

إنَّ من أهم العوامل الأساسية لنجاح أي برنامج للعناية بمرض السكر هو توفر متخصصين أكفاء في شؤون الصحة يزودونك بما تحتاجه من معلومات. وسواء أردت القيام ببرنامجك بمساعدة متخصص واحد أو فريق من المتخصصين، فالمهم هو أن تشعر أن لدى هؤلاء استعداداً كاملاً للاستماع إلى مشاكلك بتأنٍّ، وأن لديهم الوقت للتأكد من أنك قد فهمت كيفية القيام بعملية ضبط مرض السكر والتعامل معه على أتم وجه.

وليكن طبيبك مثلاً طبيب غدد صماء، وهو الطبيب المتخصص في التعامل مع الهرمونات ومشاكلها (فالأنسولين عبارة عن هرمون). وليكن طبيب الطفل أو المراهق الذي يعاني من مرض السكر طبيباً متخصصاً في الغدد الصماء عند الأطفال بحيث يكون ذا دراية كافية بمشاكل مرض السكر لدى الأطفال. وإذا لم يتوفر طبيب غدد صماء في منطقتك فأختر طبيباً آخر يكون لديه خبرة في التعامل مع مرض السكر. وغاية ما في الأمر أن يكون المؤهل المهم في الطبيب المعالج هو شعورك بالارتياح له وللحديث معه.

و كفرة مثالية، فإن الفريق المتعدد التخصصات موجود ومتاح لك. وربما حوى هذا الفريق طبيباً، ومرشد تمريض، وخبير تغذية معتمد، وخبيراً في الشؤون الاجتماعية ،وطبيباً أو محلِّلاً نفسياً، ومتخصصاً في العلاج الطبيعي. ولكن قد لا يتوفر كل هؤلاء المتخصصين في المنطقة التي تعيش فيها أو في نفس المصحة التي ترتادها وبالتالي تحتاج إلى القيام أنت وطبيبك بتأليف الفريق الخاص بك.

- اطلب من طبيبك أن يحيلك إلى مرشد خاص بمرض السكر أو خبير تغذية. وبإمكانك الاستعانة بالجمعية الأمريكية لمرشدي مرض السكر لكي يزودوك بالأسماء التي تحتاجها. اتصل بهم على الرقم (٦٨٧٤ - ٨٣٢ - ٨٠٠-١) = (٤ - بي، يو، إم، أي، إي، تي- ٨٠٠ - ١).

ابحث عن المتخصصين من مرشدي مرض السكر والحاصلين على شهادة " سي, دي, إي (C.D.E.)" المعتمدة وهي تعني "مرشد معتمد لمرض السكر". وهذه الشهادة تضمن لك أن حاملها

قد استوفى بعض المتطلبات التربوية الخاصة، وأنه قد اجتاز اختباراً للتحقق من مدى علمه ومهارته في التعامل مع مرض السكر.

إنَّ مهمة البحث عن ذلك المتخصص في العناية بالصحة والذي يشعر بحاجاتك ويستطيع أن يقدم لك الدعم الذي تحتاجه هي مهمة حاسمة في برنامج عنايتك بمرض السكر. والتفاهم أساسي لنجاح العمل، فهل تشعر براحة أثناء الحديث مع هذا الشخص؟ وهل يمكنك الوصول إليه بسهولة؟ وهل هو أو هي على استعداد لقضاء المزيد من الوقت في الإجابة على تساؤلاتك ومساعدتك في ضبط أوقات ومقادير العلاج؟ ولربما احتجت إلى أن تتحدث إلى أكثر من واحد من المتخصصين في العناية بالصحة قبل أن تجد من يناسبك منهم.

## ٤) تَوَلَّ بنفسك زمام الأمور:

يعتبر تشكيل فريق العناية بمرض السكر (والذي ورد وصفه في الطريقة العلاجية الثالثة) نقطة تحول في مسار برنامج العناية بمرض السكر. وقد جرت العادة على أن الطبيب يخبرك بما يجب عليك القيام به ، فتذهب إلى البيت وتقوم به. ولكن مع تغير أنظمة العناية بالصحة أصبح من المتحتم على الناس أن يتعلموا كيف يكونون مسئولين عن أنفسهم. فلم يعد الطبيب هو محور الارتكاز الذي يقوم عليه الفريق بل أنت الآن من يتولى القيادة ، والأمر يعود إليك لتوجيه برنامج العناية في الاتجاه المناسب. وإذا كنت لا تعرف كيف تكون مسئولاً عن نفسك فإليك بعض الاقتراحات:

- لا تركن إلى ذلك الشخص الذي لن يعمل معك على إبقاء مرض السكر تحت أفضل سيطرة ممكنة. وإذا وجدت أن أيّاً من المتخصصين القائمين على برنامج العناية بصحتك مشغول جداً عنك وليس عنده وقت يقضيه معك، أو أنه يجهل أفضل الطرق لمساعدتك، فابحث عن غيره حتى ولو كنت قد اعتدت الذهاب إلى طبيبٍ بعينه لفترة طويلة. فليس هناك ما يجبرك على أن تستمر معه أو معها. ضع مصلحتك فوق كل شيء، فالطبيب الذي لا يقدر على مساعدتك لكثرة مرضاه أو لافتقاره للخبرة اللازمة في التعامل مع مرض السكر ليس الطبيب المناسب لك مهما طالت الفترة الزمنية التي تعرفت عليه فيها.
- اطلب من طبيبك أن يحيلك إلى مرشد خاص لمرضى السكر، أو خبير تغذية معتمد، أو طبيب نفسي، أو إليهم جميعا، وذلك إذا كنت تعاني من مشكلة ترى أن بإمكانهم أن يساعدوك في التغلب عليها. ولا تعتقد أن طبيبك يتعمد مضايقتك أو تجاهلك بإحالتك إلى أيٍّ من هؤلاء المتخصصين بدون طلبك. فالطبيب الذي يحيلك إلى غيره من المتخصصين لأنّه يدرك أنّهم قادرون على مساعدتك أكثر منه، هو طبيب ينظر إلى مصلحتك قبل كل شيء.
- أخبر المتخصصين القائمين على برنامج العناية بصحتك بنواحي البرنامج التي يسهل عليك القيام بها، وكذلك بالنواحي التي يصعب عليك القيام بها. فبتعاونكم معاً يتم طرح أفكارٍ لتسهيل

النواحي الصعبة، وأفكارٍ لدعمك وتشجيعك على الاستمرار في النواحي السهلة. ولمزيد من النصائح عن كيفية حل المشاكل انظر إلى الطريقة العلاجية الثانية.

- كن متابعاً للأبحاث والتطورات الجديدة في مجال العناية بمرض السكر. (لمزيد من المعلومات أنظر للطريقة العلاجية السادسة). واسأل المتخصصين القائمين على برنامج العناية بصحتك عن أيٍّ منتجات جديدة قد تفيدك.
- كن على اتصال دائم مع القائمين على برنامج العناية بصحتك حتى يكون باستطاعتهم مراقبة وضبط مستوى الجلوكوز في دمك بدقة.

## ٥) انظر للموضوع نظرة إيجابية:

يتطلب التحكم الناجح في مرض السكر النظر للموضوع نظرة إيجابية متفائلة. إنها عبارة بسيطة ولكنها تمثل نقطة مهمة. يجب أن يكون لديك اعتقاد جازم أن محاولة التحكم في مرض السكر والسيطرة عليه هي محاولة جديرة بالاهتمام، وإلاّ فلن تنجح. أمّا إذا كان لديك اعتقاد مسبق بأنك لن تنجح أبداً، فمن المحتمل ألا تنجح فعلاً. ولكن كيف تكوّنُ موقفاً إيجابياً ؟ في البداية يجب أن تدرك أن باستطاعتك تبني بعض الخطوات من أجل تحسين حالتك الصحية.

- اتخذ قراراً بعمل أفضل ما يمكن عمله. فأنت مصاب بمرض السكر وهي حقيقة لا تستطيع تغييرها. فليس لديك خيار فإمّا أن تُكذّب هذه الحقيقة وتتجاهلها وإمّا أن تتقبلها وتتعامل معها.
- ابحث عن شيء آخر تشغل نفسك في التفكير فيه. وحاول التخلص من القلق الدائم والتفكير المستمر في مشاكلك وهمومك. انضم إلى جمعية خيرية أو إلى جماعة دينية أو إلى مجموعة استشارية، أو تطوع للخدمة في إحدى المستشفيات، أوفي أحد الدور الاجتماعية.
- عود نفسك على التخيُّل. أقفل عينيك وتخيَّل نفسك بصحة جيدة ونشيطاً وقادراً على التحكم في مرض السكر والسيطرة عليه.
- حاول أن تتعرف على النواحي الإيجابية في حياتك بشكل عام وفي مرض السكر بشكل خاص. فضبطك لمرض السكر قد يولد لديك إحساساً بقدرتك على التحكم في مستقبلك وتوجيهه. والتوقف عن التدخين يساعد على تنمية الشعور لديك بقدرتك على ترويض نفسك. وإنقاصك لوزنك قد يزيد من اعتدادك بنفسك. وانضمامك إلى أحد برامج التمارين الرياضية يقودك إلى التعرُّف على أصدقاء جدد. اكتب قائمة بالنواحي الإيجابية، ثم استعرضها في أيام إجازتك.
- استعن بأسرتك وأصدقائك لتحفيزك وتشجيعك، وتجنب أولئك الأشخاص السلبيين الذين يجعلونك تشعر بالحزن والأسى تجاه نفسك. وليكن المحيطون بك أشخاصاً يعتنون بك حقاً

ولديهم استعداد لمساعدتك في القيام بكثير من المهام التي يتطلبها برنامج التحكم في مرض السكر والسيطرة عليه.

- كافئ نفسك على الأعمال التي تقوم بها وتنجح في إنجازها. ومن ذلك على سبيل المثال، عندما تتمكن من إنقاص وزنك بمقدار خمسة أرطال[١] مثلاً، أو عندما تنجح في الاحتفاظ بسجلات دقيقة ومتكاملة لحالتك الصحية لمدة أسبوع.
- ينبغي لك أن تتفهم حقيقة أنك سوف تعاني من تقلبات في الظروف والأحوال وعدم استقرار في تنفيذ البرنامج. فستلاحظ مثلاً أن التزامك ببرنامج الحمية الغذائي في وقت ما كان أفضل من التزامك به في أوقات أخرى. لا تكن قاسياً جداً على نفسك في تنفيذ البرنامج، وفي نفس الوقت لا تتلمس لنفسك الأعذار عندما تتكاسل في القيام به. [وإذا حدث شيء من ذلك] فيجب عليك أولاً أن تقرَّ بإخفاقك. ثم بعد ذلك حاول أن تحدد السبب وراء هذا الإخفاق والتراخي. وبهذا تستطيع أن تتجنب أيَّ انخفاضٍ آخر في مستوى أدائك.

---

[١] الرطل الواحد يعادل (٠،٤٥٤) كجم.

## ٦ ) كن كالإسفنج:

استوعب اكبر قدر ممكن من المعلومات عن مرض السكر، فكلما تعلمت المزيد عنه كلما كنت أكثر استعداداً للتعامل مع المشاكل التي قد تفاجئك بظهورها. ولتعلم أنك الوحيد في معظم الحالات القادر على اتخاذ القرارات بشكل يومي بشأن برنامجك. فطبيبك والمرشد الخاص بمرض السكر وخبير التغذية المعتمد لا يمكن أن يتواجدوا معك ٢٤ ساعة في اليوم. وكلما تعلمت أكثر كلما كانت القرارات التي تتخذها أصوب وأكثر دقة.

- اقرأ كل ما تستطيع قراءته عن مرض السكر، واطلب من المرشد الخاص بمرضى السكر أن يدلك على الكتب والمراجع التي قد تفيدك. وستجد الكثير من المنشورات المتعلقة بمرض السكر متوفرة في المكتبة العامة في منطقتك. وبإمكانك أيضاً الاشتراك في الرسائل والمطبوعات الإخبارية التي يقوم بنشرها صانعوا أجهزة قياس سكر الدم.
- انضم إلى الجمعية الأمريكية لمرض السكر " أي, دي, أي (ADA)" و المؤسسة الدولية لمرضى السكر الأحداث "دجي, دي, إف, آي (JDFI)" أو إلى إحداهما. ولمزيد من المعلومات يمكنك الاتصال بالجمعية الأمريكية لمرض السكر على الرقم (٣٤٧٢-٢٣٢-٨٠٠-١) وبالمؤسسة الدولية لمرضى السكر الأحداث على الرقم (١١٣٨-٢٢٣-٨٠٠-١).
- كن مطلعاً على التقنيات الجديدة وذلك عن طريق قراءة المنشورات، وكذلك عن طريق مرشدك الخاص بمرض السكر.
- إذا كان لديك استفسار ما يتعلق بمرض السكر أو احتجت إلى من يحيلك إلى أحد برامج الجمعية الأمريكية لمرض السكر أو إلى أيٍّ وسيلة اجتماعية نافعة لك، فما عليك إلاّ الاتصال بالخط الساخن لمعلومات مرض السكر التابع للجمعية الأمريكية لمرض السكر على الرقم
١-٨٠٠-٣٥١-٥٨٠٠
- ينبغي لك أن تتفهم أهمية السيطرة على مرض السكر والتحكم فيه. وإذا ما التبس عليك أيُّ

أمرٍ، فتحدث إلى المتخصصين القائمين على برنامج العناية بصحتك.

- كن حاضرا في المؤتمرات والحلقات الدراسية المتعلقة بمرض السكر والتي ينظمها المستشفى العام في منطقتك أو الجمعية الأمريكية لمرض السكر أو المؤسسة الدولية لمرضى السكر الأحداث.
- تحدث مع الآخرين المصابين بمرض السكر عن كيفية تعاملهم مع مرض السكر. تعرَّف منهم على الطرق التي سلكوها وكانت نتيجتها إيجابية. يمكنك القيام بهذا عند انضمامك إلى أحد الجماعات التعاونية التي تديرها الجمعية الأمريكية لمرض السكر أو المؤسسة الدولية لمرضى السكر الأحداث أو المستشفى المحلي العام.
- اطرح أسئلتك على ذوي العلم والمعرفة كالأطباء، والممرضين والممرضات، والصيادلة، وخبراء التغذية المعتمدين، ومن على شاكلتهم.

## ٧) ليكن الأمر شأناً أُسَرِيًّا:

يعتبر مرض السكر مرضاً عائلياً، لأنَّ أثره يمتد إلى جميع أفراد الأسرة. والمعروف أن اختيار نوع الطعام وتحضيره وكذلك توقيت مواعيد الوجبات هي من المظاهر المهمة في حياة الأسرة. ولكن كون أحد أفرادها محتاجاً للدواء ومحتاجاً لاتقاء نقص سكر الدم (هايبوقلايسيميا)، فإن هذا سيحرم الأسرة العفوية المعتادة عند إعداد الوجبات. كما أن الاضطرار لتناول الغداء أو العشاء خارج المنزل يمثل تحدياً جديداً آخر للأسرة [إذا كان لديهم مريض سكر].

وتؤثر عملية ضبط مرض السكر والتعامل معه على أسرتك ككل من عدة طرق أخرى أيضاً. فلكل فرد منهم مشاعره الخاصة تجاه صحتك. وهذه المشاعر والأحاسيس تتراوح بين الاهتمام والشفقة أو الإحساس بالذنب أو حتى الامتعاض والاستياء. بل إن بعضهم قد يصيبه القلق من كونه هو نفسه عرضة للإصابة بمرض السكر. وكذلك قد يؤثر برنامج معالجتك على أسرتك مادياً. كما قد تحتاج إليهم في إحضار العلاج لك، أو إعطاءك إياهُ في مواعيده، أو نقلك في سياراتهم إلى طبيبك أو إلى المرشد الخاص لمرضى السكر إذا كان لديك موعد مع أحدهما. ولهذا يجب أن تدرك أنّه كلما كان أفراد أسرتك يعرفون المزيد عن مرض السكر كلما زادت استفادتك من ذلك.

ولإشراك أسرتك في شؤونك اتبع النصائح التالية:

- اطلب من أفراد أسرتك أن يشهدوا معك الدروس والمحاضرات التثقيفية والإرشادية حول مرض السكر؛ ذلك لأن تأثير حضورهم ومشاركتهم المباشرة في هذه الدروس عليهم يفوق التأثير الذي يتركه مجرد قيامك بشرح ما تعلمته فيها. كما سيكون لديهم فرصة لتوجيه أسئلتهم إلى المحاضر مباشرة. وبعد ذلك تناقشوا فيما بينكم حول ما تتعلمونه، وإذا واجهتكم أيُّ إشكاليات فاطلب من مرشد مرضى السكر أن يوضح لكم الأمر.
- زوِّد أفراد أسرتك بمواد مطبوعة للقراءة، وحثهم على الانضمام إلى الجمعية الأمريكية لمرضى السكر.

- تدرَّب أنت وأفراد أسرتك في البيت على المهارات الأساسية. تدرَّب مثلاً على وخز الإصبع للحصول على عينات الدم لإجراء الاختبار. قم مثلاً بحقن محلول ملحي في برتقالة أو دمية. واستعرض مع أفراد أسرتك خطوات علاج نقص سكر الدم ليتعرفوا عليها وبالتالي يصبحوا قادرين على القيام بها في حالات الطوارئ.
- تأكد من أن أفراد أسرتك يعلمون مواعيد وجباتك وأدويتك. وليكونوا على علم كذلك بما تنوي القيام به في حالة حدوث أي تغير طارئ في هذه المواعيد وذلك ليكونوا على أهبة الاستعداد عند حدوث أي مضاعفات.
- إذا كان أيُّ فردٍ من أسرتك يجد صعوبة في تقبل كونك مريضاً بالسكر أو في التعامل معك، فشجعه على استشارة مرشدٍ نفسي يناقش معه أحاسيسه ومشاعره تلك.

## ٨) علّم أصدقاءك:

يتحرج البعض من إفهام الآخرين بحاجاتهم التي تقوم عليها برامجهم للعناية بمرض السكر والتعامل معه. هذا مع أن الأصدقاء المخلصين فعلاً بإمكانهم المساعدة للقيام بتلك البرامج على أحسن وجه. ويتخذ أصدقاءك مواقفهم تجاه مرض السكر منك؛ فإذا رأوك تتولى أمر العناية ببرنامجك وبحالتك الصحية وتتحدث عن ذلك بصراحة وأمانة فلن يترددوا في مساعدتك للاستمرار في ضبط المرض والسيطرة عليه. ولكنهم لا يعرفون كيفية التمكن من مساعدتك إلا إذا أخبرتهم أنت بما يمكنهم القيام به. وإليك بعض الطرق التي تساعد أصدقاءك على فهم الدور الذي يلعبه مرض السكر في حياتك:

- أخبر الآخرين بما يمكنهم القيام به لمساعدتك: "إنَّ مما يساعدني كثيراً أن أرى أن أول ما تطلبونه من قائمة الطعام هو طعام صحي ..." أخبرهم بما تشعر به عندما تراهم يأكلون المأكولات السكرية والحلوى أمامك، فالبعض يعاني عندما يرى أنه لا يستطيع أن يأكل ما يأكله الآخرون، والبعض الآخر لا يهتم لذلك أبداً. ولذلك فعليك أن تبلغ أصدقاءك بشعورك الحقيقي تجاه هذا الموضوع.
- شجِّع أصدقاءك على الانضمام إليك والوقوف في جانبك. فبإمكان كل شخص بل ويجب عليه أن يكون طعامه موزوناً وقليل الدسم. وبيِّن لهم أنَّ عدم ميلك لتناول الأطعمة "المختلفة" هو ميل طبيعي قد يوجد عند أي شخص آخر، وليس ذلك فقط لأنك مصاب بالسكر. إنَّ السلوك الصحي الذي تتبناه لضبط مرض السكر وضبط وزنك هو عنصر من عناصر الأسلوب الحياتي الصحي، هذا الأسلوب الذي بإمكان كل فرد أن يتبناه ويشارك فيه.
- حفِّز أحد أصدقاءك على الاشتراك معك في التمارين الرياضية أو في برنامج لضبط الوزن.
- قم بتقديم وصف لعلامات وأعراض نقص سكر الدم وكيفية معالجته لأصدقائك. وأرِهم المكان الذي تحفظ فيه أدويتك المختلفة من أقراص الجلوكوز أو الجلوكوز السائل أو الحلوى أو حقيبة

الجلوكاجون التي تستخدم في حالة الطوارئ. وبيِّن لهم الكمية التي يجب أن تتناولها من كل نوع في حالة عدم تعرفك على العلامات بنفسك.

- أطلِع أصدقاءك على المكان الذي تحفظ فيه أرقام الهواتف التي تهمك. ولتحتفظ بقائمة بتلك الأرقام تكون معلقة بالقرب من جهاز هاتفك حتى يتمكن زائروك من الوصول إليها بسهولة في حالة الطوارئ.
- أشرك أصدقاءك في النشاطات المختلفة المتعلقة بمرض السكر والتي تقوم عليها "الجمعية الأمريكية لمرض السكر" و " المؤسسة الدولية لمرضى السكر الأحداث". واطلب من أصدقائك أن يشاركوك أيضاً في نزهات سيراً على الأقدام لجمع التبرعات.

## ٩) اندفع للأمام:

هناك أدوات متنوعة متوفرة لك لمساعدتك في برنامج العناية بمرض السكر. وعلى الأرجح فإنَّ اختيارك لأيٍّ من هذه الأدوات سيكون مبنياً على توصيات طبيبك أو مرشد مرضى السكر وعلى التكلفة وعلى اختيارك الشخصي. ويمكنك أن تجد هذه الأدوات المتعلقة بمرض السكر في الصيدلية المحلية. وإذا لم تجدها فليطلبها لك الصيدلي أو أطلبها أنت عن طريق البريد.
وهذه الأدوات هي:

أجهزة لقياس مستوى السكر في الدم:

إنَّ العمر الافتراضي لأكثر أجهزة قياس السكر هو من ثلاث إلى أربع سنوات. وتتباين أسعار هذه الأجهزة (تتراوح ما بين ١٠ دولارات إلى مائة دولار)،[١] كما تتباين خواصها. وعلى مريض السكر أن يفكر جدياً في اقتناء جهازين، بحيث يكون أحدهما في البيت والآخر معه أينما ذهب. ولكن قبل شرائك للجهاز أدرس الأسئلة التالية:

- هل تحتاج إلى جهاز يحوي ذاكرة؟ فبعض الأجهزة تقوم بتخزين تاريخ ووقت ونتيجة الاختبارات الأخيرة التي أجريتها، وبعضها يعطي معدلاً لمستوى السكر في الدم خلال فترة معينة.
- هل تريد الحصول على النتيجة بسرعة؟ قد يستغرق الحصول على النتيجة من عشرين ثانية إلى دقيقتين وهذا يعتمد على نوع الجهاز نفسه.
- كيف تقوم بحفظ الجهاز وصيانته؟ هل يحتاج الجهاز إلى تنظيف؟ وهل عملية التنظيف صعبة؟ وما مدى صعوبتها ؟.
- كم خطوة يتطلبها إجراء الاختبار؟ بمعنى هل تحتاج للقيام بالتوقيت [توقيت الجهاز] والمسح [مسح شريط الاختبار] أو القيام بأي خطوات أخرى تجعل من عملية الاختبار عملية صعبة ومعقدة؟

---

[١] الدولار الواحد يساوي (٣،٧٥) ريالاً سعودياً تقريباً.

- هل ينبهك الجهاز إذا ما قمت بخطوة من خطوات الاختبار بشكل خاطئ؟ وهل يعطي الجهاز نتائج دقيقة على الرغم من ارتكابك لبعض الأخطاء البسيطة في طريقة إجراء للاختبار؟
- هل عملية معايرة الجهاز على نوع معين من شرائط الاختبار عملية سهلة؟
- إذا كان جهازك يعمل بالبطارية الكهربائية، فما نوع تلك البطارية؟ وهل كثيراً ما تقوم باستبدالها؟ (تكون البطاريات عادة صالحة لإجراء ١٠٠٠ اختبار).
- ما حجم الجهاز؟ وهل يمكنك أن تحمله في جيبك أو في حقيبتك؟
- هل تقدم الشركة الصانعة للجهاز مساعدة في حال مواجهتك لمشكلة تقنية في الجهاز؟ وهل لدى هذه الشركة هاتف مجاني لخدمة العملاء؟
- كم تكلفة شرائط الاختبار التي تناسب الجهاز؟ (بإمكانك الاستعانة بطبيبك أو مرشد مرضى السكر لكي يرشدك إلى نوع من الشرائط غير مسجل تجارياً بحيث يكون أقل تكلفة.)

إبر الوخز التي تستخدم للحصول على دم لإجراء الاختبار:

تختلف إبر الوخز تبعاً لاختلاف مساحة وعمق النقطة من الجلد التي يراد اختراقها للحصول على الدم. ويتم تصميم بعض هذه الإبر بشكل خاص لتناسب الأشخاص والأطفال ذوي الأصابع الحساسة.

- اطلب من مرشد مرضى السكر أن يعطيك مجموعة متنوعة من إبر الوخز تجربها وتختار منها ما يناسبك. وستجد مع كل جهاز لقياس سكر الدم جهازاً آخر لوخز الإصبع. ويمكنك استخدام معظم أنواع إبر الوخز مع الغالبية من أجهزة الوخز المختلفة.
- إذا كان لديك أداة التشريط فانظر إلى غطائها الطرفي (الغطاء الذي يغطي طرف الإبرة)، هل يحوي على ثقوب ذات أقطار مختلفة لمرور الإبرة من خلالها؟ حيث إنَّ احتواءه على هذه الصفة يتيح لك معايرة وتكييف هذا الغطاء الطرفي ليناسب بعض الأصابع المتصلبة فيكون اختراق الإبرة للجلد أعمق وبالتالي تحصل على عينة أفضل للدم.

**وتذكّر** دائماً ألاّ تدع أي شخص آخر يشاركك في استخدام جهاز وخز الإصبع الخاص بك بدون أن تقوم أولاً بتنظيف أطراف الإبر بمحلول مطهر، فهذه الإبر قادرة على نقل الفيروسات التي يحملها الدم من شخص إلى آخر، مثل فيروس مرض التهاب الكبد أو فيروس نقص المناعة "إتش، آي، في (HIV)". وهذا الأخير هو الفيروس المسبب لمرض الإيدز [مرض نقص المناعة المكتسبة]، ولهذا لا تدع أحداً يشاركك في استخدام إبر الوخز أبدا أبدا.

محاقن لحقن الأنسولين:

يعتمد حجم المحقنة التي تستخدمها على مقدار أكبر جرعة تأخذها من الأنسولين. ويتم قياس كمية الأنسولين بوحدات قياسية. و أحجام محاقن الأنسولين عادة إما ٢٥ وحدة أو ٣٠ وحدة أو ٥٠ وحدة أو ١٠٠ وحدة. أمّا الإبر المستخدمة في جميع المحاقن ذات السعة الواحدة فهي بنفس الحجم، والتباين في الأرقام السابقة إنما يعود إلى سعة أنبوب المحقنة. وعند شرائك لمحقنة فلتكن سعة أنبوبتها تزيد بنسبة ١٥٪ عما تريده، وذلك لأنك قد تحتاج في المستقبل لزيادة جرعة الأنسولين. فإذا كانت الجرعة التي اعتدت على أخذها بمقدار ٥٠ وحدة ، فلتكن سعة المحاقن التي تشتريها ١٠٠ وحدة. وهكذا تكون مستعداً في حال طلب طبيبك منك أن تزيد الجرعة، لنقل بمقدار ٥٣ وحدة مثلاً.

ويستخدم كثير من الناس المحقنة الواحدة أكثر من مرة بأمان. فبعد أخذهم للحقنة يقومون بإعادة تغطيتها وحفظها مع الأنسولين. لا تفعل أنت هذا إذا كان هناك أي احتمال بأن يقوم شخص آخر باستخدامها، ولكن إذا كنت تحتاج إلى حقنتين أو ثلاثة في اليوم فبإمكانك أن تستخدم محقنة واحدة لكل اليوم، ثم تتخلص منها.

## ١٠) احسب الأمور جيداً:

يجب أن تتأمل في متغيرات مرض السكر من دواءٍ وغذاءٍ وتمارينَ رياضيةٍ وضغطٍ نفسيٍّ ومرضٍ جسميٍّ وغيرها وكيف تتفاعل فيما بينها وتؤثر على مستوى السكر في الدم، إلى أن يصبح الربط بين هذه المتغيرات طبيعة لك.

إن الموازنة بين هذه المتغيرات وفهم هذه الموازنة هو أمر صعب ومعقد، ولكنه في نفس الوقت مهارة أساسية ومهمة جداً لنجاح برنامج التعامل مع مرض السكر وضبطه. وحتى عند فهمك لهذه لموازنة وتجسيدها واقعياً فإنك قد تصاب بالإحباط عندما تجد أن معدل السكر مازال في مستوىً لا ترغبه.

وإليك بعض العناصر التي قد تؤدي إلى رفع أو خفض مستوى السكر في الدم:

| عناصر تجعل مستوى السكر يرتفع | عناصر تجعل مستوى السكر ينخفض |
|---|---|
| الطعام. | عدم تناول وجبة معينة أو تأخيرها أو كونها غير كافية. |
| الضغط النفسي. | التمارين الرياضية. |
| نقص كمية الدواء. | دواء مرض السكر. |

كل عنصر في المجموعتين السابقتين يقابله عنصر من المجموعة الأخرى. فالتمارين الرياضية، على سبيل المثال، تخفض مستوى السكر في الدم. وإحدى طرق إعادة موازنته هي تناول المزيد من الطعام وهكذا.

ولنوع الأنسولين الذي تتعاطاه دور مهم يلعبه. فللأنسولين وقت يصل فيه تأثيره على مستوى السكر في الدم إلى ذروته ويعرف بوقت التأثير الأعلى. ولكل نوع من الأنسولين ميكانيكية عمل خاصة به. انظر الطريقة العلاجية ٣٧ لمعرفة أوقات التأثير العليا لأنواع الأنسولين المختلفة. ولكي تعي حقيقة تأثير العوامل المختلفة على ضبط مرض السكر والسيطرة عليه قم بالآتي:

- قم بإجراء اختبار لمستوى السكر في الدم قبل وبعد أداءك لتمرين رياضي تؤديه وذلك بالإضافة على التمارين التي تعودت عليها، أو قبل وبعد تناولك لوجبة أكبر من الوجبات المعتادة، ثمَّ قم بتسجيل أي أثر جديد تلاحظه.
- راقب كيفية تأثر مستوى السكر في دمك تبعاً لتناول أنواع مختلفة من الطعام. انظر مثلاً كيف يزيد سكر الدم بعد تناولك كميات متساوية من كل من البطاطا والمعكرونة والذرة، وافعل نفس الشيء مع أطعمة أخرى مشابهة. قارن مثلاً الأثر بعد تناول أطعمة من الحبوب محلاة بالسكر مع الأثر الناتج عند تناولها مع كميات قليلة نسبياً من السكر.
- ركِّز على المستويات العليا والدنيا للسكر في الدم المسجلة في دفتر التسجيل الخاص بك بالإشارة إليها بألوان مختلفة (أنظر إلى الطريقة العلاجية ٤٢)، وانظر هل تتوافق هذه المستويات العليا والدنيا مع أوقات التأثير العليا للأنسولين.
- أطْلِع المتخصص القائم على برنامج العناية بصحتك بالنتائج والمعلومات التي تحصل عليها من الاختبارات المتكررة لكي تتمكنا معاً من تعديل وضبط برنامج تعاملك مع مرض السكر حسب الحاجة.

## ١١) الزم نظاماً واحداً:

إنَّ الالتزام ببرنامج محدد للمواعيد هو من أنفع الطرق للتحكم في مستوى السكر في الدم وضبطه. فإذا كنت تعاني من النوع الثاني لمرض السكر [غير المعتمد على الأنسولين] حيث الحمية الغذائية والتمارين الرياضية هي الطريقة المتبعة لضبط مرض السكر والسيطرة عليه، فإنك في هذه الحالة تكون أقل حاجة للالتزام ببرنامج مواعيد دقيق وصارم. وكذلك الحال إذا كنت ممن يستخدمون مضخة أنسولين أو من الذين يتعاطون حقناً متعددة يومياً (ثلاث حقن أو أكثر في اليوم الواحد)، فسيكون لديك بالفعل مرونة أكثر في برنامجك. (أنظر الطريقة العلاجية ٣٩).

ولبناء برنامج مواعيد عمليٍّ جرب الأساليب الآتية:

- سجِّل نظام حياتك المعتاد، ثم بمساعدة مرشد مرضى السكر حاول أن تحدد الأمور التي بتغيرها قد تحصل على تحكم وسيطرة مثلى على المرض. فإذا لاحظت، على سبيل المثال، أنَّ مستوى السكر في دمك ينخفض جداً في الأيام التي تلعب فيها لعبة "التنس" فهذا يعني أنك قد تحتاج إلى أن تقلِّل كمية العلاج التي تتعاطاها في هذه الأيام، أو إلى أن تزيد كمية الغذاء الذي تتناوله فيها.
- عين وقتاً يومياً محدداً لإجراء التمارين الرياضية. كثير من الناس يشعرون أنهم في قمة نشاطهم في الصباح الباكر وبالتالي يستفيدون إلى أبعد حدود الإفادة من أداء التمارين الرياضية في هذا الوقت. كما أن مستوى السكر في الدم لا يتأثر بسهولة بالتمارين الرياضية التي تُجرى في الصباح. أمَّا إذا كنت تعاني من النوع الأول من مرض السكر [المعتمد على الأنسولين]، فالأفضل القيام بالتمارين الرياضية بعد تناول وجبة الفطور لضمان عدم انخفاض مستوى السكر في الدم انخفاضاً شديداً.
- إذا علمت أن برنامج مواعيدك سيتغير لمدة أسبوع أو حتى ليوم واحد وكنت لا تدري كيف تطبق برنامج التعامل مع مرض السكر وضبطه خلال هذه الفترة، فاستشر طبيبك أو مرشد مرضى السكر، حيث يمكن بشيءٍ من التخطيط إحداث بعض التغيرات البسيطة وغير المزعجة في البرنامج. وللحصول على المزيد من الأفكار حول كيفية التصرف في المناسبات الخاصة انظر إلى الطريقة العلاجية ٢٤.

- [إذا اضطُرِرْتَ لإحداث برنامج مواعيد جديدٍ]، حاول أن لا يزيد الفرق بين مواعيد البرنامج الجديد ومواعيد البرنامج المعتاد عن ساعة إلى ساعة ونصف.
- حاول الاستيقاظ في نفس الوقت من كل يوم بما في ذلك أيام نهاية الأسبوع. فإذا كنت مثلاً تستيقظ عند الساعة (٣٠ و٦ ) في الأيام العادية وعند الساعة (٣٠و١٠ ) في أيام نهاية الأسبوع، فهذا يعرضك لاحتمال أن تستيقظ متأخراً يوماً ما لتجد أن مستوى السكر في الدم قد انخفض أو ارتفع بشكلٍ كبير. وكذلك فإن استيقاظك المتأخر يعني أنك قد بدأت يومك الجديد متأخراً عما قد تعودت عليه، وهذا على الأرجح سيؤدي إلى تغيير وتضييع لأوقات الوجبات أو إلى إنهاء محاولة ضغط الوجبات في وقت إجماليٍّ أقصر. وعملية ضبط السكر تتطلب موازنة وهذا ما تم شرحه في الطريقة العلاجية العاشرة. فعند إحداثك لتغيير في أي جزء من برنامج مواعيدك فإنك ستحتاج إلى إجراء تعديل في جزء آخر منه، وما تقوم بتغييره مرده إليك وحدك، فليس هناك ما يجبرك على تعديل جزء معين من البرنامج بذاته.
- إذا أردت إحداث تغيير في برنامج مواعيدك المعتاد لأي سبب كالإجازة مثلاً، فقم بالتعديل تدريجياً مع إجراء اختبار لمستوى السكر في الدم بشكل متكرر. حاول مثلاً تأخير موعد تعاطي الدواء الصباحي وكذلك وجبة الفطور لمدة نصف ساعة كل يوم حتى تصل إلى الموعد الجديد. وراقب مستوى السكر في الدم لمدة ثلاثة أو أربعة أيام لترى إن كان يرتفع أو ينخفض بشكل مطّرد. فإن كان الحال كذلك فهذا يعني أنك تحتاج إلى إجراء تعديل في الغذاء أو الدواء أو التمارين الرياضية أو برنامج مواعيدك.
- حاول أن تلائم بين نوعية الأطعمة وكمياتها. فكلما زادت الملاءمة بينهما كلما كان تنبؤك بمدى تأثر مستوى سكر الدم بهذه الأطعمة دقيقا.
- ليكن لك نمط معين لتعاطي حقن الأنسولين. فعلى سبيل المثال، تعاطى جميع الحقن في منطقة البطن، أو تعاطى حقن الصباح في ذراعيك وحقن المساء في رجليك. إنَّ هذا الأسلوب يساعد في

تقليل التأرجح في نسبة امتصاص الأنسولين والتي قد تحدث عند تعاطي الحقن في أماكن مختلفة من الجسم.

## ١٢) قم بإجراء الاختبار بدون توقف:

إنَّ أنفع وسيلة لديك لتحديد مدى نجاحك في برنامج ضبط مستوى السكر والسيطرة عليه هي اختبار مستوى السكر في الدم. ولقد أصبح إجراء الاختبار الآن أسهل بفضل التقنيات الحديثة. فإبر الوخز الجديدة جعلت من عملية وخز الإصبع للحصول على عينة من الدم عملية مريحة. وأجهزة القياس الجديدة الصغيرة والسريعة، والتي يمكن حملها ونقلها بسهولة، سهَّلت القيام بخطوات عملية الاختبار الأخرى وبدون الشعور بأيٍّ ألم مطلقاً.

أفكار مفيدة عند القيام بوخز الإصبع:

هل ما زلت تقطِّبُ وجهك وتعبِّسهُ في كل مرة تقوم فيها بوخز إصبعك؟ على كلٍ، صدِّق أو لا تصدِّق، سوف تعتاد ذلك. ما عليك إلا أن تستخدم أصابع مختلفة، وتجرب وخز مواضع مختلفة منها، وتتبع الأفكار الآتية:

- اغسل يديك. فالنظافة تقلِّل من خطر تلوثهما بالجراثيم وتضمن لك الحصول على نتيجة دقيقة للاختبار. والماء والصابون كافيان لأداء هذا الغرض، ولا بأس باستخدام عبوُّة من عبوات الكحول والمعدة للاستخدام لمرة واحدة لهذا الغرض إذا لم يتوفر الماء والصابون، بشرط أن لا تُستَخْدم بشكل يومي. وذلك لأنَّ الكحول تجفف الجلد، وإذا لم يتم مسحها بالكامل فقد تؤدي إلى إعطاء قراءة أعلى من القراءة الحقيقية عند اختلاطها مع الدم، ولذلك يلزمك تجفيف يديك تماماً.
- قم بتدفئة يديك بغرض زيادة كمية الدم فيهما. أبقهما مسدلتين أو هزهما أو أغسلهما بماء دافئ. قم بتدليك الإصبع المراد وخزه من أسفله إلى رأسه لكي يزيد تدفق الدم إلى موضع الوخز.
- ثبت إصبعك إلى سطح طاولة فهذا يجعل الاحتمال أكبر في أن تكون الوخزة أعمق.
- جرب الوخز في جوانب الأصابع والإبهام، فهذه المواضع أقل حساسية وأغنى بالشعيرات الدموية.

أفكار مفيدة عند استخدام جهاز القياس:

حالما اخترت جهاز القياس الذي يناسب احتياجاتك (انظر الطريقة العلاجية ٩)، فاتبع النصائح التالية:

- احتفظ بإبر الوخز، ومسحات الكحول (لا تُستخدَم إلاّ حين الاضطرار لها لإجراء اختبارات في مواقع أخرى ليس لها علاقة بموضوع السكر)، وشرائط الاختبار، ودفتر التسجيل معاً في مكان واحد.
- تأكد من دقة جهازك باستمرار. وقم بتغيير أرقام الشفرة في الجهاز وشرائح المعايرة وشرائط الاختبار في الوقت المناسب. (يجب أن تعاير جهازك ليناسب شرائط الاختبار التي تستخدمها). وستحصل مع كل جهاز على تعليمات بكيفية القيام بعملية المعايرة هذه.

متى تجري اختبار مستوى السكر في الدم:

يعتمد وقت إجراء الاختبار على توصيات طبيبك. وإذا كنت لا تتعاطى أي دواء من أدوية السكر فقد لا تحتاج إلى إجراء الاختبار بنفس الكثرة التي يحتاجها من يتعاطى الدواء. ويلزمك القيام بالاختبار على الأقل يومين في الأسبوع، بحيث تجري الاختبار في الصباح قبل تناول وجبة الفطور في هذين اليومين. ويمكنك إجراء الاختبار قبل تناول أي وجبة فيهما أو بعدها بساعتين. أما الذين يتعاطون دواء السكر وخصوصاً أولئك الذين لديهم برنامج مكثف لتعاطي الأنسولين يحوي عدة حقن يومياً أو مضخة أنسولين، فعليهم إجراء الاختبار بشكل متكرِّر أكثر من الحالة السابقة. وعادة ما يجرى الاختبار في هذه الحالة قبل كل وجبة وعند النوم. اتبع الإجراءات التالية المتعلقة بإجراء الاختبار:

- قم بإجراء الاختبار في كل وقت تشعر فيه أنك لست على ما يرام. فانخفاض سكر الدم قد يسبب الشعور بصداع أو جوع أو إحساس بإجهاد غير معهود أو ضعف عام أو ارتجاف أو عدم القدرة على التركيز. وهذه الأعراض هي أيضاً أعراض للقلق والجوع الطبيعي، ولذلك يلزمك إجراء الاختبار.

• إذا خالجك شك في أنَّ أطعمة معينة قد ترفع مستوى السكر في دمك أو تخفضه، فقم بإجراء الاختبار قبل تناولها وبعده، بحيث تستطيع في المرّات الأخرى التي تتناول فيها هذا الطعام أن تزن كمية ما تستهلكه منها ومن الأنسولين وذلك تبعاً لتأثيرها.

• قم بإجراء الاختبار أثناء الليل مرة في كل أسبوع. وليتم ذلك لنقل بين الساعة الثانية والرابعة صباحاً.

• قم بإجراء الاختبار بشكل متكرر عندما تكون مريضاً. فإذا كنت تستفرغ أو كنت مريضاً جداً فقم بإجراء الاختبار مرة كل ساعتين. وكذلك قم بإجراء اختبار لمستوى "الكيتونات" في البول على الأقل مرة كل ٢٤ ساعة (انظر الطريقة العلاجية ٢٧).

• قم بإجراء الاختبار قبل قيادة السيارة. وإذا كنت تقوم برحلة في السيارة فقم بإجراء الاختبار في كل ساعتين مرة.

• إذا تخوَّفت وترددت بين أن تأكل أو لا تأكل فقم بإجراء الاختبار. وكذلك قم بإجراء الاختبار إذا كنت ستتناول العشاء خارج المنزل ومن المحتمل أن يتأخر العشاء، فإجراء الاختبار في هذا الوقت يساعد على تحديد مدى حاجتك لتناول وجبة طعام خفيفة.

• قم بإجراء الاختبار أثناء فترات الذروة لتأثير الأنسولين الذي تستخدمه (انظر الطريقة العلاجية ٣٧). وعلى سبيل المثال، فإن تأثير الأنسولين القياسي ( Regular Insulin) يصل إلى ذروته بعد ساعتين إلى أربع ساعات من حقنه. فإذا كنت تتعاطى هذا النوع من الأنسولين عند الساعة السابعة صباحاً مثلاً فيمكنك إجراء الاختبار عند الساعة التاسعة والنصف أو العاشرة صباحاً تقريباً.

• قم بإجراء الاختبار قبل وبعد أدائك للتمارين الرياضية. فمستوى السكر في دمك حتى وإنْ كنت قد تعاطيت حقنة من الأنسولين قد يستمر في الانخفاض لمدة تصل إلى ٢٤ ساعة بعد أدائك لتمرين رياضي مجهد.

## ١٣) تعاط العلاج كما ينبغي:

من المهم جداً أن تعرف نوع ومقدار جرعة الدواء الذي تتعاطاه، ووقت ابتداء تأثيره في خفض سكر الدم، ووقت تأثيره الأعلى، ومدة استمرار تأثيره، وذلك بغض النظر عما إن كنت تتعاطى حقن أنسولين أو أقراصاً عن طريق الفم. وإذا كنت تتعاطى الأقراص فاتبع الآتي:

- إذا فاتك تعاطي جرعةٍ ما فلا تضاعف الجرعة في المرة التالية، ولكن اسأل طبيبك أو مرشد مرضى السكر ماذا تعمل.
- لابد أن تعرف هل تتعاطى الدواء ومعدتك خاوية أم أثناء تناولك للطعام.
- تعرَّف على أعراض نقص سكر الدم (انظر الطريقة العلاجية ٣٦).
- بلِّغْ طبيبك بأي تأثيرات جانبية للدواء.

وإذا كنت تتعاطى الأنسولين فسيبين لك مرشد مرضى السكر كيف تقوم بتعاطي حقن الأنسولين بطريقة صحيحة. وتذكر النقاط الآتية في كل مرة تتعاطى فيها الحقنة:

- رجَّ زجاجة الأنسولين من أيِّ نوع كان " إن بي إتش( NPH ) أو لينت ( Lente ) أو الترا لينت ( Ultralente )" لمزج ما تحويه من الأنسولين وذلك قبل سحبه إلى المحقنة.
- عوِّد نفسك دائماً على سحب كمية من الهواء في المحقنة تعادل كمية جرعة الأنسولين، ثم قم بحقن هذا الهواء في زجاجة الأنسولين. إنَّ حقنك لهذا الهواء ليحل محل الأنسولين الذي ستسحبه يمنع تكون فراغ في زجاجة الأنسولين المحكمة الإغلاق. وإذا لم تقم بهذه الخطوة فستواجه صعوبة في كل مرة تقوم فيها بسحب الأنسولين من الزجاجة.
- إذا كنت تمزج أنواعاً من الأنسولين، فقم بعملية المزج هذه بنفس الترتيب في كل مرة حتى لا تخطئ في كمية الجرعات. وقم بسحب الأنسولين القياسي أولاً إلى داخل المحقنة ثم اسحب بعد ذلك الأنسولين من نوع (إن، بي، إتش).

• تحقّق من خلو المحقنة من الفقاعات الهوائية. وإذا قمت بحقن مثل هذه الفقاعات في الجلد فلن تضرك ولكن وجودها يعني أنك ربما لم تحصل على الجرعة المضبوطة من الأنسولين.

• تأكد من أن كميات الدواء التي قمت بسحبها إلى داخل المحقنة دقيقة وصحيحة. وإذا لم تستطع رؤية خطوط التدريج على المحقنة بوضوح فبإمكانك أن تمسك بالمحقنة أمام شيء أبيض. وإذا لم تكن هذه الطريقة مجدية فأستعن بالعدسات المكبرة التي يتم تثبيتها حول المحقنة.

• اقرص على المنطقة من الجلد التي ستحقن فيها الأنسولين. وقم بعملية الحقن بشكل عموديٍّ وبزاوية قائمة قدرها ٩٠ درجة.

• إذا كنت تعاني من تسرب الأنسولين خارج موقع الحقن فبإمكانك شدّ الجلد إلى إحدى الجهات قبل إدخالك للإبرة، ثم قم بالعدِّ إلى ١٠ قبل إخراجك للإبرة من الجلد. ولا تنس قبل إخراجها أنْ تُوقِفَ الشدَّ على الجلد، ذلك لأنَّ هذا الشد قد يضغط على الأنسولين فيخرجه من حيث أتى.

• قد تجد أحياناً صعوبة في دفع الأنسولين إلى داخل الجسم. فما عليك إلا أن تخرج الإبرة قليلاً ثم تعاود الكرَّة. وإذا لم يدخل الأنسولين بالرغم من هذا فاستخدم محقنة جديدة وأبدأ العملية من جديد.

• إذا تكرر ظهور رضوض أو خدوش أو الشعور بآلام غير عادية في مواقع الحقن فأطلب من طبيبك أو مرشد مرضى السكر أن يراقب أسلوب تعاطيك للحقن [ويتأكد من صحة الخطوات].

## ١٤) سجّل كل شيء:

لاشك أن الاحتفاظ بدفتر تسجيلٍ تدوّنُ فيه كل الاختبارات والنتائج والجرعات والأعراض والعلامات، لاشك أنه أمرٌ مملٌّ ويدعو للضجر، ولكنه في نفس الوقت من أفضل الطرق المتوفرة لك ولطبيبك لتقييم مدى نجاحك في برنامج ضبط مرض السكر والسيطرة عليه. إنَّ الاحتفاظ بدفتر تسجيل جيد يمكنك من تحديد الأنماط المتشابهة لارتفاع وانخفاض السكر في الدم، وكذلك يمكّنك من معرفة مدى تأثير أنواع محددة من الطعام على مستوى السكر، ومدى استجابة جسمك للتمارين الرياضية. وإليك بعض الإرشادات التي تسهل عليك عملية الاحتفاظ بدفتر للتسجيل:

- احتفظ بدفتر التسجيل وقلم رصاصٍ أو قلماً عادياً بالقرب من جهاز القياس أو في حقيبتك، حتى إذا ما لاحظت شيئاً تقوم بتسجيله في الحال. ولا تعتمد على ذاكرتك أو ذاكرة الجهاز للاحتفاظ بمعلومة إلى حين تسجيلها.
- سجّل ملاحظاتك على الأيام التي تقوم فيها بجهد وتكون فيها نشيطاً، سواء كانت تلك الأيام أيام عمل أو أيام لعب وترويح. فستساعدك هذه الملحوظات عند رجوعك إليها على فهم سبب انخفاض نتائج الاختبار في ذلك اليوم بالذات دون غيره.
- سجّل الأيام التي تكون فيها مريضاً، أو التي يكثر فيها أكلك أو يقل عما تعودت عليه، أو الأيام التي تتوقف فيها عن القيام ببرنامج مواعيدك.
- سجّل الأيام التي تعاني فيها من نقص سكر الدم وتعالج فيها بسببه.
- سجّل أيَّ نتائج تحصل عليها لاختباراتٍ تُجرى في غير الأوقات المعتادة لها. وكذلك أيَّ جرعات إضافية من الأنسولين ، أو أيَّ دواء جديد موصوف من قبل الطبيب أو أيَّ دواء آخر تتعاطاه بدون وصفة طبية كالمضادات الحيوية أو أدوية الزكام.
- راجع دفتر التسجيل دورياً، انظر هل الأرقام موجودة في أماكنها الصحيحة؟ وهل تلاحظ وجود نمط معين لبرنامج ضبط السكر والسيطرة عليه؟ (انظر أيضاً للطريقة العلاجية ٤٢).
- خذ دفتر التسجيل دائماً معك إذا كان لديك موعد مع الطبيب.

## ١٥) تمرَّن:

انضم إلى الأشخاص الكثيرين الذين اكتشفوا أن ممارسة التمارين الرياضية تكسبهم مظهراً وإحساساً أفضل. فمن فوائد الانتظام في التمارين الرياضية أنها تخفض مستوى السكر والكولسترول في الدم، وتقلل خطر إصابتك بضغط الدم المرتفع والجلطات والسكتات القلبية، كما أنها تقوِّي العظام وتحسِّن من حالتك النفسية ومظهرك الخارجي.

ولا شك أن التمارين الرياضية ذات فائدة عظيمة للمصابين بمرض السكر. ولهذا فعليك أن تبدأ في البحث عن نشاط أو اثنين من الأنشطة الرياضية التي تروق لك وتجعلها جزءاً من برنامجك للتعامل مع مرض السكر وضبطه.

ملاحظة: إذا كنت تعاني من سمنة مفرطة أو كان عمرك يزيد عن الأربعين سنة فيجب عليك مراجعة طبيبك واستشارته قبل البدء في برنامج التمارين الرياضية.

- عيِّن وقتاً محدداً ومنتظماً في جدول مواعيدك لمزاولة التمارين الرياضية. وليزاولها معك صديق لك أو أحد أفراد أسرتك وذلك لتشجيعك وتحفيزك.
- قم بالإحماء قبل التمارين الرياضية واخلد للراحة والهدوء بعد الانتهاء منها. مارس بعض التمارين السويدية الخفيفة وبعض تمارين إرخاء العضلات، مثل تمرين المراوحة في المكان، وذلك لكي يصل الدم إلى العضلات ويندفع فيها.
- ارتد ملابس ملائمة لدرجة الحرارة وللنشاط الرياضي الذي تزاوله. وليكن عدد هذه الملابس التي ترتديها مضاعفاً بحيث يمكنك أن تخلع بعضها عندما تَعْرَق. وإذا كنت عرضة للإصابة بتقرحات أو بثور في رجليك فتأكد من ارتدائك لجواربَ سميكة، أو ضاعف عدد الجوارب التي ترتديها.

قم بإجراء اختبار لمستوى السكر في الدم قبل وبعد مزاولتك للتمارين الرياضية. و إذا كنت قد اعتدت مزاولة التمارين لمدة تزيد عن ٣٠ دقيقة وكان مستوى السكر في دمك عادة ضمن المدى المطلوب فيمكنك أن تأكل قبل وخلال وبعد مزاولتك للتمارين الرياضية. وإذا كنت تتعاطى

الأنسولين فبإمكانك أن تعدل كمية جرعة الأنسولين التي تسبق التمارين الرياضية.

- ليكن معك دائماً أثناء مزاولتك للتمارين الرياضية قطعة صغيرة من السكر لتتناولها فيما لو عانيت من انخفاضٍ في مستوى سكر الدم. فإذا شعرت بعدم القدرة على حفظ توازنك على غير العادة أو بدوار أو أنك تعرق بغزارة فتناول قطعة السكر تلك. وإذا زاولت التمارين بشكل مجهد أو لفترة طويلة فاقتطع وقتاً للراحة تتناول فيه بعضاً من العصير أو وجبة خفيفة لرفع مستوى السكر في دمك . وإليك هذه القاعدة المعيارية النابعة من خبرة وممارسة: تناول ١٥جم من الكربوهيدرات لكل ساعة من النشاط المتوسط.
- اشرب كميات كبيرة من الماء قبل وأثناء وبعد مزاولة التمارين الرياضية.
- اسأل طبيبك أو مرشد مرضى السكر عن التدابير الوقائية التي يجب أن تتخذها إذا زاولت التمارين الرياضية في أوقات التأثير القصوى للإنسولين، أو في حال وجود الكيتونات في البول، أو في حال استمرارك في مزاولة التمارين بعد الأكل لأكثر من ساعتين.

## ١٦) ضع لنفسك برنامجاً غذائياً:

لقد كانت عملية وضع نظام جدي للوجبات ولا زالت تمثل حجر الزاوية في عملية معالجة مرض السكر. وقد يكون التنظيم الغذائي هو المسلك الوحيد للعلاج في حال كونك مصاباً بالنوع الثاني من مرض السكر [غير المعتمد على الأنسولين]. وإذا كنت تتعاطى الأنسولين أو الأقراص فلابد من الموازنة بين الدواء والتمارين الرياضية والتنظيم الغذائي من جهة أخرى .

أما إن كنت تعتقد أن كونك مصاب بمرض السكر يعني أنك لن تستطيع أبدا أن تستمتع بتناول طبقا من البوظة فقد يمثل ما سيأتي ذكره مفاجأة سعيدة جداً لك. ففي شهر مايو من عام ١٩٩٤م، قامت "الجمعية الأمريكية لمرضى السكر" و "جمعية الغذاء الأمريكية" بوضع خطط و إرشادات غذائية جديدة للتعامل مع مرض السكر وضبطه. و أوصت هذه الإرشادات الجديدة بنظام غذائي جديد يقوم على أساس عملية التمثيل العضوي للشخص نفسه، وعلى نمط حياته وحاجاته الغذائية بدلاً من الحمية التقليدية السابقة التي كانت تقوم على أساس كمية السعرات الحرارية. وكان الهدف من وراء هذه الإرشادات الجديدة هو مساعدة الأشخاص المصابين بالسكر على أن يحققوا زيادة معقولة في أوزانهم ومستويات طبيعية للسكر ولضغط الدم وللدهون (وخاصة الكولسترول و الجليسيرايد الثلاثي).

إن الإرشادات الغذائية الجديدة تركِّز على الكمية الإجمالية المستهلكة من الكربوهيدرات بغض النظر عن مصدرها سواء كان المواد السكرية كقطعة من الكعك مثلاً، أو المواد النشوية كالبطاطا المهروسة. ولقد أوضحت الدراسة أن المواد الكربوهيدراتية بجميع أنواعها تتحلل إلى مادة الجلوكوز، ولهذا يضع خبراء التغذية جميع المواد الكربوهيدراتية في مجموعة غذائية واحدة. فبإمكانك أن تتناول أطعمة سكرية بدلاً من الأطعمة النشوية، المهم ألاّ تتجاوز الكمية الإجمالية المستهلكة من الكربوهيدرات لذلك اليوم أو لتلك الوجبة عن الحد الموصى به.

يجب أن تعمل أنت وخبير تغذية معتمد على رسم خطة غذائية تناسب وزنك الحالي والوزن

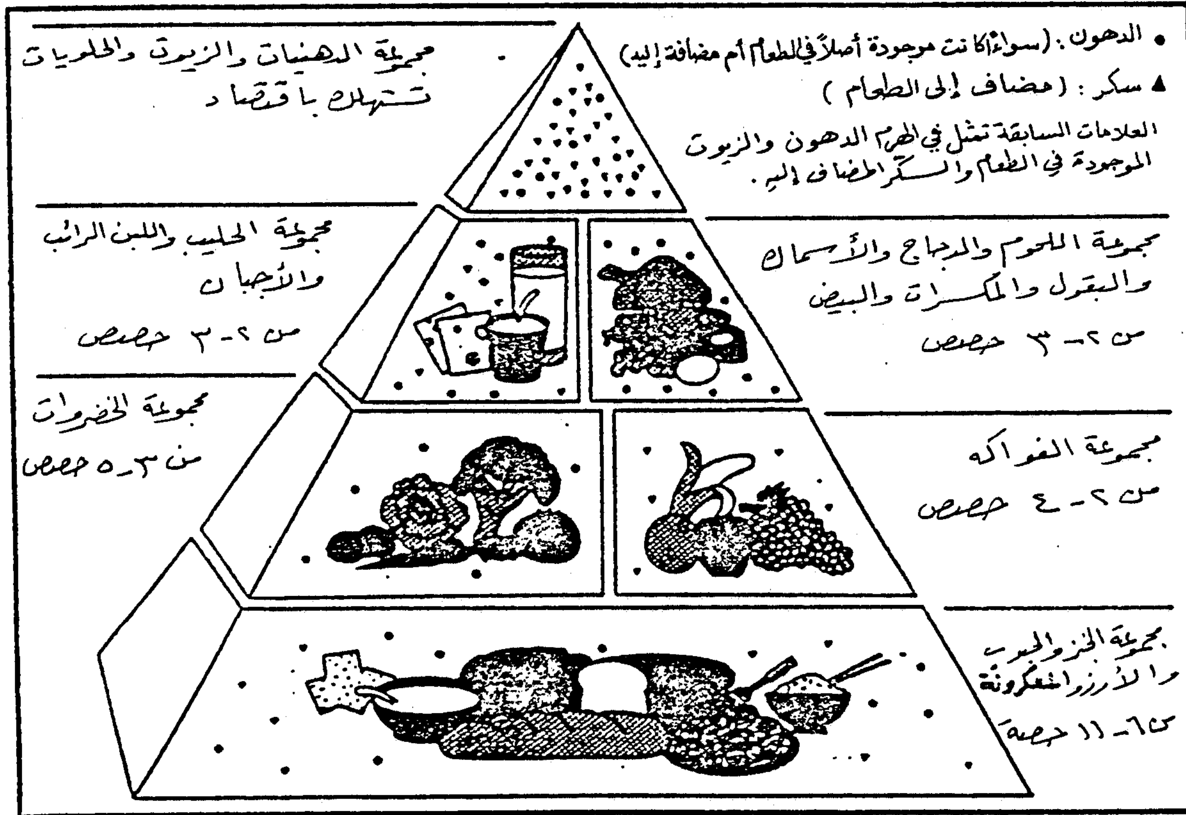
المراد تحقيقه، وتناسب الأنظمة والبرامج الرياضية والغذائية التي تتبعهـا، وتتناسب كذلك مع نتائج اختبارات السكر والهيموجلوبين مـن نـوع "أي ون سي (A1c)" في الدم، ومع أي دواء تتعاطاه.
وإليك بعض الأفكار التي قد تفيدك في رسم خطة غذائية ناجحة:

- حدِّدْ أهم الأهداف التي تسعى لتحقيقها من وراء برنامج التعامل مع مرض السكر وضبطه، ومن وراء وضع نظامٍ غذائيٍّ محدد. ثم بلِّغْ خبير التغذية المعتمد الذي تتعامل معه بهذه الأهداف، وبلِّغْهُ كذلك بمواطن الضعف التي تحتاج فيها إلى مساعدته.
- تابع مدى تقدمك في برنامجك. وراقب نتائج اختبارات السكر والهيموجلوبين مـن نـوع " أي ون سي " ومستويات الدهون وأي نقص في الوزن.
- احتفظ بدفتر تسجيل جيد، وحدد المواضع من البرنامج التي تؤديها بشكل جيد والمواضع التي تجد صعوبة في القيام بها.
- حافظ على جدول مواعيد منتظم. فالاستمرار على نظام واحد في التوقيت وفي كمية الغذاء أمر مهم لأولئك الذين يقوم علاجهم على تعاطي الأنسولين.
- وزع الوجبات الرئيسية والوجبات الخفيفة على سائر اليوم بدلاً من تناول ثلاث وجبات فقط.
- إذا لزمك إنقاص وزنك فأفعل. فوجود فـائض مـن الدهـون في الجسـم يجعـل مـن الصعب على الجسم أن ينتج ما يكفي من الأنسولين لمواكبة ما تأكله. وكنتيجة لهذا فإن الجسم يحتاج إلى المزيد من الأنسولين لموازنة مستوى السكر في الدم. وإنقاص الوزن يساعد على جعل الأنسـولين يعمل بكفاءة أعلى. وقد تمكن أشخاص كثيرون من تخفيض جرعة الأنسولين بعد إنقاصهم لأوزانهم.
- استخدم هرم الغذاء الإرشادي المعروض في أسفل الصفحة التالية لرسم خطة غذائية متوازنة.

لقد تم وضع هرم الغذاء الإرشـادي ليسـاعد النـاس علـى اختيـار أطعمـة أكـثر فـائدة للصحـة. فاحرص على أن يكون أكبر قدر من طعامك هـو مـن المجموعـة الموجـودة في قـاعدة الهـرم – الخبز والرقاق والأرز والمعكرونة – وأن يكون أقل قدر من طعامك من المجموعة الموجودة في رأس الهرم – الدهون والزيوت والحلويات. ومعرفة المقادير النسبية مهم لموازنة سكر الدم. وسوف تتعلّم بعض

الأساليب لحساب هذه المقادير، ومنها:

- سعة القبضة تساوي تقريباً سعة الكأس.
- حجم الإبهام يساوي تقريباً حجم أوقية إنجليزية[1] من الجبن.
- ٣ ـ ٤ أوقيات إنجليزية من اللحم أو السمك لها تقريباً نفس حجم وسماكة كف امرأة.




---

[1] الأوقية الإنجليزية تساوي ( ٢٨،٣٥ ) جراماً

## ١٧) اقرأ الملصقات التعريفية:

لابد أنك قد لاحظت الآن أن الملصقات التي توضع على المعلبات والمواد الغذائية أصبحت حَرِيَة بالقراءة، هذا إذا لم تكن قد لاحظت ذلك من قبل. لقد كانت بمثابة هدية من أصدقائنا في الحكومة الفيدرالية [الاتحادية] للمستهلكين عندما أقرُّوا في عام ١٩٩٠ م قانوناً جديداً سُمِّيَ (قانون التوعية الثقافية والملصقات التعريفية للمواد الغذائية)، فرضوا من خلاله على مصنعي المواد الغذائية أن يضيفوا إلى الملصقات التعريفية لمنتجاتهم معلومات غذائية محددة بحَيث تحوي الملصقة التعريفية الواحدة قائمة بنسب المواد الغذائية الموجودة في المنتج والتي لها صلة وثيقة بالصحة، كنسبة المواد الدهنية الكاملة والمشبعة والكولسترول والصوديوم والمواد الكربوهيدراتية والألياف الغذائية والمواد السكرية والبروتينات والمعادن والفيتامينات. وقد تم الآن وضع معايير قياسية للمواد الغذائية وهذا يجعل اختيارك للمنتج الغذائي مبنياً على أسس صحيحة. إنَّ العمود المسمى "القدر اليومي بالنسبة المئوية" [في الجدول المعروض في نهاية هذه الطريقة العلاجية]، يريك النسبة اليومية التي يمكنك استهلاكها من كل نوع غذائي عند تبنّيك لبرنامج حمية غذائية يقوم على أساس استهلاك ٢٠٠٠ سعر حراري يومياً.

وليست المعلومات الغذائية الموجودة على الملصقات التعريفية هي كل ما ينبغي لك فهمه. فماذا عن كلِّ تلك المعلومات والمصطلحات الأخرى التي تظهر على المنتج مثل "خفيف" أو "خالٍ من الدهون"؟ هذه المصطلحات يجب أن تخضع للمعايير التي تضعها الحكومة لهذا الشأن. وإليك معجماً بسيطاً لبعض المصطلحات:

| ما يظهر على المنتج | ما يحويه المنتج في الحصة الواحدة |
|---|---|
| خالٍ من السكر | أقل من ٥و٠جم من السكر |
| خالٍ من الدهون | ٥و٠ جم أو أقل من الدهون |
| قليل الدهن | ٣ جم أو أقل من الدهون |

| | |
|---|---|
| دهن مخفض | كمية الدهن المشبع فيه أقل بنسبة ٢٥ ٪ عن كميته في منتجات أخرى. |
| لحم هبر قليل الدهن | أقل من ١٠ جم من الدهون، وأقل من ٤ جم من الدهن المشبع، وأقل من ٩٥ ملليجرام من الكولسترول. |
| لحم هبر خالٍ من الدهون | أقل من ٥ جم من الدهون، وأقل من ٢ جم من الدهن المشبع وأقل من ٩٥ ملليجرام من الكولسترول. |
| خالٍ من السعرات الحرارية | أقل من ٥ سعرات حرارية. |
| قليل السعرات الحرارية | ٤٠ سعر حراري أو أقل. |
| سعرات حرارية مخفضة | كمية السعرات الحرارية فيه أقل بنسبة ٢٥٪ على الأقل من كميتها في منتجات أخرى مشابهه. |
| خفيف | كمية السعرات الحرارية أقل بنسبة الثلث أو كمية الدهن أقل بنسبة ٥٠ ٪ |
| قليل الكولسترول | ٢٠ ملليجرام أو أقل من الكولسترول، و ٢ جم أو أقل من الدهن المشبع. |
| خالٍ من الكولسترول | أقل من ٢ ملليجرام من الكولسترول، و ٢ جم أو أقل من الدهن المشبع. |
| غني بالألياف | ٥ جم أو أكثر من الألياف. |

تحدث إلى خبير التغذية الذي تتعامل معه لكي تتعلم منه المزيد عن كيفية تكييف نظامك الغذائي مع أنواع مختلفة من الغذاء. وإذا كان لديك بعض الأسئلة حول بعض المواد الغذائية، فاحتفظ بالملصقات التعريفية الموجودة عليها حتى تعرضها على خبير التغذية فيساعدك على معرفة كيفية إدخال هذه المواد في نظامك الغذائي.

توجيه إلى أولئك الذين يستخدمون "قائمة الخيارات" التي تصدر عن الجمعية الأمريكية لمرض السكر: إنّ المقادير المعيارية الموجودة على ملصقات المنتجات الغذائية قد تختلف عن المقادير الموجودة في قائمة الخيارات. فقد تجد مثلاً أنّ المقدار المعياري لعصير الفاكهة هو ٨ أوقيات إنجليزية بينما هو ٤ أوقيات إنجليزية على قائمة الخيارات.

حقائق غذائية

مقدار ½ كأس من المادة الغذائية (١١٤ جم) — مقدار المادة الغذائية

مقدار المادة الغذائية لكل حاوية ٤

الكمية في المقدار الواحد

السعرات الحرارية ٩٠ — سعرات حرارية من الدهون ٣٠ (سعرات حرارية من الدهون)

القدر اليومي بالنسبة المئوية*

| | | |
|---|---|---|
| دهون تامة | ٣جم | ٥٪ |
| دهون مشبعة | ٠جم | ٠٪ |
| كولسترول | ٠مللجم | ٠٪ |
| صوديوم | ٣٠٠مللجم | ١٣٪ |
| كربوهيدرات تامة | ١٣جم | ٤٪ |
| ألياف غذائية | ٣جم | ١٢٪ |
| سكريات | ٣جم | |
| بروتينات | ٣جم | |

(قائمة المواد الغذائية — قائمة القدر اليومي بالنسبة المئوية)

| | | | |
|---|---|---|---|
| فيتامين أ | ٨٠٪ | فيتامين ج | ٦٠٪ |
| كالسيوم | ٤٪ | حديد | ٤٪ |

(المعادن والفيتامينات)

* إنّ القدر اليومي قائم على أساس تبني برنامج حمية غذائية يقوم على استهلاك ٢٠٠٠ سعر حراري. وقد ترتفع المقادير اليومية أو تنخفض عن هذا تبعاً لحاجتك اليومية من السعرات الحرارية.

| | السعرات الحرارية: | ٢٠٠٠ | ٢٥٠٠ |
|---|---|---|---|
| دهن تام | أقل من | ٦٥جم | ٨٠جم |
| دهن مشبع | أقل من | ٢٠جم | ٢٥جم |
| كولسترول | أقل من | ٣٠٠مللجم | ٣٠٠مللجم |
| صوديوم | أقل من | ٢٤٠٠مللجم | ٢٤٠٠مللجم |
| كربوهيدرات تامة | | ٣٠٠جم | ٣٧٥جم |
| ألياف | | ٢٥جم | ٣٠جم |

(قائمة المقادير اليومية)

عدد السعرات الحرارية في الجرام الواحد:

الدهون ٩ • الكربوهيدرات ٤ • البروتينات ٤

## ١٨ ) وازن بين خياراتك من المواد الغذائية ضمن برنامج الحمية:

ما هو بالضبط تأثير الطعام الذي تتناوله على مستوى الجلوكوز في دمك؟

باختصار، تعتبر المواد الكربوهيدراتية (السكريات والنشويات) وراء إنتاج الجزء الأكبر من الجلوكوز في الدم. أما البروتينات فربما يتحول نصف ما تتناوله منها إلى جلوكوز. وأما الدهون فإن عملية تحويلها إلى جلوكوز هي عملية عسيرة إلى حد ما على الجسم، والجزء الأكبر منها -كما قد تعلم- يتم تخزينه في الجسم.

ولاريب أنَّ من المهم لمريض السكر أن يحاول إبقاء مستوى السكر في دمه منتظماً وذلك عن طريق موازنة الطعام والتمارين الرياضية وربما الدواء أيضاً.

ويَتّبِع كثير من الناس نظام الخيارات المتعددة لتحقيق هذه الموازنة. ويسمح نظام الخيارات هذا بتناول مجموعة كبيرة من الأطعمة المتنوعة مع الإبقاء على مستوى السكر في الدم مستقراً وثابتاً.

ويمكن تقسيم المواد الغذائية تبعاً لنظام الخيارات المتعددة إلى ست مجموعات:

مجموعة الخبز والنشويات، ومجموعة اللحوم، ومجموعة الخضراوات، ومجموعة الفواكه، ومجموعة الدهون، ومجموعة الحليب ومشتقاته. وتكون كمية المواد الكربوهيدراتية والبروتينية والدهنية في جميع الأطعمة من أيٍّ مجموعة متساوية. وعندما يتم هضم هذه الأطعمة فإنها تتحول إلى نفس كمية الجلوكوز تقريباً. وعلى سبيل المثال، فإن مجموعةً غذائية تبادليةً واحدة من مجموعة الخبز والنشويات تحتوي على الآتي: نصف "شريك" ( bagel ) أو شريحة واحدة من الخبز المحمص أو نصف كوب من القمح أو نصف كوب من طحين الشوفان أو نصف فطيرة إنجليزية. وكل نوع من هذه الأطعمة يحوي على ١٥ جم من المواد الكربوهيدراتية و ٣ جم من المواد البروتينية وشيء يسيرمن الدهون و٨٠ سعراً حرارياً. فإذا لزمك تبعاً لبرنامج الحمية الغذائية أن تتناول طعاماً إبدالياً واحداً من مجموعة الخبز والنشويات كوجبة فطور، فبإمكانك أن تختار نوعاً واحداً من تلك الأطعمة المختلفة.

لعلك لاحظت من المثال أن الأحجام النسبية قد تختلف لأنَّ الأوزان الصافية للمواد الغذائية تختلف. فالحجم النسبي للأرز مثلاً بعد تشربه بالماء سيكون أكبر لأنَّ وزنه في هذه الحالة سيكون أقل من وزن بغض أنواع المكسرات.

وهناك عوامل أخرى تؤثر على كمية الجلوكوز التي تنتجها الأغذية. ومن هذه العوامل ما له علاقة بكون الطعام مطبوخ أم غير مطبوخ، أو بكونه يحتوي دهناً أو أليافاً أم لا يحتوي على ذلك. ولهذا فإن نصف "شريك" مثلاً قد يؤدي إلى رفع مستوى الجلوكوز في الدم أكثر مما يرفعه نصف كأس من طحين الشوفان. وهكذا فلا بد لك من إجراء اختبار مستوى الجلوكوز في الدم بعد تناول بعض الأطعمة المحددة. وبإمكانك الاستعانة بخبير تغذية معتمد أو مرشد مرضى السكر لكي يساعدك على البدء في برنامج الخيارات المتعددة، ولكي يزودك بجداول تنظم وترسم لك البرنامج.

## ١٩) ابتعد عن الدهون:

نعلم أن علينا أن نقلل كمية الدهون في غذائنا، حيث يقول الباحثون أنَّ القيام بذلك يؤدي إلى إنقاص الوزن ويمنع الإصابة ببعض الأمراض كما قد يولد لدى الشخص شعوراً أفضل بالارتياح. ولكن خفض كمية الدهون في المأكولات صعب، أليس كذلك؟ في الحقيقة هذا ليس بصحيح، خفض كمية الدهون في المأكولات ليس بالصعوبة التي تعتقدها. والسؤال هو كيف تبدأ؟ يجب عليك في البداية أن تنتبه إلى أنواع الدهون التي تتناولها. وبإمكانك أن تقرأ الملصقات التعريفية فهي تشير إلى كمية الدهون التامة والمشبعة التي يحتويها المنتج. وهذه الأخيرة [الدهون المشبعة] تسبب ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم كما تتسبب في انسداد الشرايين. وهي توجد عادة في جميع المنتجات الحيوانية وكذلك في زيوت كل من النخيل وجوز الهند. وتكون جامدة في درجة حرارة الغرفة (انظر إذا شئت إلى السمن والزبدة). ويمكنك انتقاء بعض أنواع الدهون الغير المشبعة الصحية للقلب مثل زيت فول الصويا وزيت زهرة تباع الشمس وزيت العصفر وزيت الذرة وهذه الزيوت هي زيوت مركبة غير مشبعة. كما يمكنك انتقاء بعض الزيوت الأحادية غير المشبعة كزيت الزيتون وزيت الكانولا. وإليك بعض الطرق الأخرى التي تساعد على خفض كمية الدهون من الطعام:

- اجرد الشحوم التي على اللحوم قبل تناولها ، وكذلك أزل جلد الدجاج قبل أن تتناوله.
- يمكنك أن تخبز الطعام أو تشويه أو تسلقه أو تطبخه بالبخار بدلاً من أن تقليه. ولتتبيل الطعام استخدم البهارات وأعشاب التوابل بدلاً من الزبدة العادية أو زبدة الزيوت النباتية أو الصلصة.
- اطلب الصلصات والمتبلات بجانب الطبق الرئيسي، فإذا أحضرت لك فاغمس شوكة الطعام في هذه الأطباق قليلاً لكي تتذوق نكهتها فقط.
- جرِّب القيام بعملية الاستبدال؛ فأستبدل البوظة [ الآيس كريم ] بلبن رائب مجمد قليل الدسم، واستبدل الحليب الكامل الدسم أو قليله بالحليب المقشود، و المتبلات العادية بمتبلات السلطة الخالية من الدهون. جرِّب هذا أثناء الطبخ أيضاً، ففي المعجنات مثلاً يمكنك استبدال الزيت

بصلصة التفاح غير المحلاة.

- تناول المزيد من الخضروات وقلِّلْ من تناول اللحوم. فالخضروات لا تشبعك فحسب بل هي أيضاً غنية بالألياف الغذائية المفيدة (انظر الطريقة العلاجية ٢٠).
- اسأل كيف يتم إعداد الطعام عند تناولك له خارج المنزل. فإذا كانت، سمكة القُد مثلاً، ستشوى في زبدة بالليمون فاطلب أن تشوى بعصير برتقال بدلاً عن ذلك.

ملاحظة أخيرة: إذا وجدت على الملصق التعريفي أن الطعام خالٍ من الدهون أو قليل الدسم فهذا لا يعني بالضرورة أنه طعام صحي لك. فبعض منتجي المواد الغذائية يزيدون في كمية البروتينات أو الصوديوم أو السكريات أو جميعها عند إزالتهم للدهون [من المادة الغذائية]، وهكذا تبقى كمية السعرات الحرارية على ما هي عليه.

## ٢٠ ) اجعل الألياف جزءاً من غذائك:

لابد أنَّك قد سمعت الآن كلَّ ما يُقال عن فوائد الألياف الغذائية. والحق يمكنك أن تصدق كلَّ ما سمعته في هذا المجال. إنَّ احتواء وجباتك على مصدر للألياف الغذائية يعود عليك بالفوائد التالية:

- تقوم الألياف بشغل حيز كبير من المعدة والأمعاء الدقيقة لفترة كبيرة قبل أن يتم إخراجها، وهذا يؤدي في الواقع إلى أن يشعر الشخص بالامتلاء سريعاً فتقل كمية ما يتناوله من الطعام.
- الألياف تزيد في حجم وكمية ما تتناوله من الغذاء، وهذا بدوره يقي من الإصابة بالإمساك والبواسير.
- إنَّ الارتفاع في مستوى الجلوكوز في الدم الذي تحدثه الألياف هو أقل بكثير من الذي تحدثه الأنواع الأخرى من الغذاء. وهذا التأثير يستمر لفترة من الوقت لأن امتصاص الطعام الذي يحوي أليافاً من المعدة يتم ببطء كبير.
- قد تقلل الألياف من خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم.
- الألياف تخفض نسبة الكولسترول.

والألياف في الحقيقة هي عبارة عن مجموعة تحوي أنواعاً كثيرة من المواد الكربوهيدراتية النباتية. وتشترك هذه الأنواع المختلفة في صفة واحدة وهي أنَّ الجهاز الهضمي لا يقوم بهضمها وامتصاصها بالكامل كما يحدث مع الأنواع الأخرى من المواد الكربوهيدراتية. وهي توجد عادة في الحبوب غير المنقاة كالقمح بنخالته والجاودار والذرة والشوفان والأرز الأسمر والبقول المجففة والبازلا وجميع الفواكه والخضراوات. ويقترح أكثر خبراء التغذية أن يستهلك الشخص الواحد من ٢٠ إلى ٣٥ جم من الألياف في اليوم الواحد. ولكي تزيد كمية ما تستهلكه من الألياف جرب تطبيق الأفكار الآتية:

- إذا خُيِّرت بين مجموعة متنوعة من الأطعمة، فاختر الطعام الغني بالألياف. اختر الخبز الأسمر الكامل بدلا من الخبز الأبيض المنقى، وحبوب النخالة بدلاً من رقائق الذرة (الكورن فليكس)[1]

[1] قطع صغيرة ونحيلة مصنوعة من الذرة الصفراء المحروشة ذات لون برتقالي مصفر تؤكل عادة مع الحليب والسكر في الصباح.

والأرز الأسمر بدلاً من الأرز الأبيض، والقمح الكامل بنخالته بدلاً من المعكرونة العادية.

- تناول الفواكه والخضراوات الطازجة بقشورها. فهذه القشور صالحة للأكل، وهي مصدر ممتاز للألياف.
- تناول قطع الفواكه كما هي طازجة بدلاً من شرب عصيرها. فالبرتقالة الطازجة مثلاً فيها ألياف أكثر من عصيرها.
- اقرأ الملصقات التعريفية لتعرف كمية الألياف التي يحتويها المنتج (انظر الطريقة العلاجية ١٧).
- اشرب أكبر قدر ممكن من الماء. فالألياف إذا لم تتشرَّب ما يكفي من الماء فستؤدي إلى إبطاء عملية إخراج الفضلات بدلاً من الإسراع بها.

## ٢١) نحِّ عنك الملاَّحة:

يتحكم الصوديوم في توازن السوائل في الجسم. وتؤدي كثرته للانتفاخ والتضخم وزيادة الوزن المائي للجسم. والصوديوم له صلة وثيقة بضغط الدم المرتفع (فرط ضغط الدم)، خاصة لدى الأشخاص ذوي الحساسية تجاه الصوديوم وآثاره. وفرط ضغط الدم يزيد من خطر الإصابة بالجلطات والسكتات القلبية والفشل الكلوي وتكون التراكمات الدهنية في الشرايين (مرض التصلب العصيدي). ومريض السكر أكثر عرضة للإصابة بهذه المضاعفات من الإنسان العادي. فيجب أن لا يزيد استهلاك الشخص المصاب بالسكر عن (٢٤٠٠) ملليجرام من الصوديوم في اليوم الواحد. وإليك بعض الأفكار التي تساعدك على خفض كمية ما تستهلكه من الملح:

- ابعد الملاحة من على المائدة.
- لا تضف الملح للطعام أثناء الطبخ حتى ولو كانت الوصفة الطهوية تستدعي ذلك.
- اشترِ معلبات الحساء والخضراوات ذات الصوديوم المخفَّض.
- خفض من استهلاكك لبعض البهارات كصلصة الطماطم (الكتشب) والخردل وصلصة فول الصويا وصلصة وستر.[1]
- تعلَّم أنْ تستخدم الليمون وأعشاب التوابل والبهارات بدلاً من الملح لتتبيل الطعام.
- اقرأ الملصقات التعريفية لتتعرف على كمية ما يحويه المنتج من الصوديوم. وإليك هذه القاعدة المعيارية النابعة من خبرة وممارسة: يجب أن لا تزيد كمية الصوديوم في الطعام عن واحد إلى اثنين ملليجرام لكل سعر حراري.

[1] صلصة من الصويا والأبازير لها طعم يحذو اللسان.

## ٢٢ ) أضف الفيتامينات إذا دعت الضرورة:

هل يلزمك التزود بالفيتامينات والمعادن؟ يؤيد أكثر خبراء التغذية المعتمدين فكرة أن يكون الطعام هو المصدر الذي تحصل منه على الجزء الأكبر من عناصر الغذاء الأساسية. حيث يجب عليك لكي يكون غذاؤك صحيًّا، أن تستهلك على الأقل ست حصص يومياً من مجموعة الحبوب، وخمس حصص أو أكثر من مجموعة الخضراوات والفواكه.

ومع أنه من السابق لأوانه أن يُنصَحَ كلُّ شخص مصاب بالسكر بالاستزادة من بعض العناصر، إلاّ أن الأدلة العلمية قد تظافرت على أن بعض تلك العناصر قد تكون ذات فائدة كبيرة للأشخاص الذين يعانون من مضاعفات السكر، أو أولئك الذين لهم ظروف خاصة تتطلب هذه العناصر. وإليك أمثلة لبعض الأشخاص الأكثر عرضة من غيرهم لنقص هذه العناصر:

- أولئك الأشخاص الذين يحتوي غذاؤهم على كمية مخفضة من السعرات الحرارية (١٢٠٠ سعراً حرارياً أو أقل في اليوم الواحد).
- النساء الحوامل، والمرضعات، والنباتيون، وكبار السن.
- أولئك الأشخاص الذين يتعاطون دواءً يسبِّبُ نقصاً في الفيتامينات والمعادن.
- أولئك الأشخاص الذين يعانون من مضاعفات مرض السكر كالفشل الكلوي، ومرض شرايين القلب، وفرط ضغط الدم، ومرض الأعصاب، والبول السكري المصاحب لارتفاع سكر الدم المزمن.

ويرى كثيرٌ من المشتغلين بالصحة أن على المرأة أن تستزيد من الكالسيوم طوال مرحلة المراهقة ومرحلة البلوغ، وذلك للوقاية من مرض نخر العظام. ولقد ظهر جلياً أن تعاطي الأشخاص المصابين بالسكر لجرعات قليلة من فيتامين ب٦ (٢٥ ملليجم مرتين يومياً)، يؤدي إلى التخفيف من أعراض مرض أطراف الجهاز العصبي (عطب في الأعصاب). كما أن الاستزادة من عنصر المغنيسيوم مطلوبة، خاصة للأشخاص المصابين بالنوع الثاني من مرض السكر. ذلك لأن غذاء هؤلاء الأشخاص يحتوي

عادة على كميات مخفَّضةٍ من السعرات الحرارية، وربمـا لا يتنـاولون اللحـوم والألبـان ومنتجاتهـا إلا بقلة. وما لم يكن لدى الشخص نقص بالفعل في عنصر الكروم، فإنَّ الاستزادة منه لا تنفعـه كثـيراً في برنامجه للتحكم في مرض السكر والسيطرة عليه، على الرغم من أنك ربما قد سمعت بخلاف هـذا، وعموماً فإنَّ من النادر أن يوجد نقص لدى النـاس في عنصـر الكـروم. وقـد يحتـاج الأشـخاص ممـن يتناولون غذاءً ذا نسبة دهـون منخفضـة إلى تعـاطي ٤٠٠-٨٠٠ ملليجـم يوميـا مـن فيتـامينه "إي (E)"، حيث ثبت أن هذا الفيتامين يقلِّل من كمية الكولسترول الضار بالقلب.

وعلى كلٍّ، اطلب من طبيبك وخبير التغذية معه أن يقيِّما وجبـاتك الغذائيـة وحـالتك الصحيـة عموماً كمريضٍ بالسكر، وعندئذ قد ينصحا نك بالاستزادة من عناصر محددة تبعاً لظروفك الصحية.

## ٢٤ ) ارسم خطة تنتهجها في الحفلات:

إذا كنت ممن يستخدمون الحمية الغذائية والأقراص فقط للتحكم في مرض السكر والسيطرة عليه، فإن عدم التزامك في بعض المناسبات بجدول مواعيدك لا يشكِّل، بشكل عام، خطراً عليك. أمَّا إذا كنت ممن يتعاطون الأنسولين، فبإمكانك أن تنظم أمورك مسبقاً تحسباً لأي تغيير في جدول مواعيدك. وإذا كنت من أولئك الأشخاص الذين يتوجَّبُ عليهم دائماً أن يكونوا على أهبة الاستعداد لتلبية الدعوات المفاجئة أو لإقامة حفلاتٍ وليدة ساعتها، فالأحرى بك أن تفكِّر في نظام يوميٍّ لتعاطي حقن متعددة من الأنسولين، أو التزود بمضخة أنسولين؛ لأنَّ هذا يجعل برنامج مواعيدك أكثر مرونة (انظر الطريقة العلاجية ٣٩).

وإذا كنت ممن يتعاطون الأنسولين ويحتفظون بدفتر تسجيلٍ دقيق، فإنك ستكون حتماً قادراً على تحديد الأوقات التي يكون تأثير الأنسولين فيها في ذروته، والأوقات التي يكون تأثيره فيها ضعيفاً. ثم انظر إلى الأوقات التي تريد أن تحدث التغيير فيها، هل تتميز بارتفاع مطرد في مستوى الجلوكوز في الدم؟ إذا كان الأمر كذلك، فبإمكانك أن تؤخر تناول الوجبة، أو تُسقِطَ منها حصة أو حصتين من المواد الكربوهيدراتية (كالفاكهة و الحليب و النشأ أو أحدها). ويمكنك أن تُسقط من الحصص بقدر الحاجة، وذلك إذا علمت أن الحصة الواحدة بشكل عام ترفع مستوى الجلوكوز في الدم بمقدار ٥٠ نقطة تقريباً. وإذا كنت تتعاطى الأنسولين فلديك بديل آخر وهو أن تتعاطى كمية إضافية منه قبل الوجبة حيث أن الوحدة الواحدة من الأنسولين القياسي تخفض مستوى الجلوكوز في الدم بمقدار ٥٠ نقطة تقريباً. (أي أنَّ الوحدة الواحدة منه تكفي ١٥ جم من المواد الكربوهيدراتية).

وأمَّا إذا كانت الأوقات التي تريد أن تحدث التغيير فيها تتميز بانخفاضٍ مُطَّردٍ في مستوى الجلوكوز في الدم، فبإمكانك أن تستخدم نفس القاعدة المعيارية السابقة، فتخفض كمية الأنسولين القياسي الذي تتعاطاه، أو ببساطة تتناول المزيد من الطعام. ويمكنك كذلك أن تغير في أوقات

تعاطي جرعات الأنسولين وفي كمياتها، ولكن هذا يتطلب منك تخطيط مسبق. عليك الاتصال بمرشد مرضى السكر ليساعدك في رسم خطة.

وإليك أيضاً هذه الأفكار التي قد تفيدك في التكيّف مع التعديلات الجديدة في جدول المواعيد:

- إذا كنت ستتناول الغداء أو العشاء مع أصدقائك فاسأل مضيفك الأسئلة التالية: ماذا سيقدّمون من طعام؟ ومتى؟ وهل سيقدمون وجبات خفيفة قبل العشاء؟ وإذا كانت الحفلة حفلة شاي، فهل سيتم توفير شيء من الطعام؟ (انظر هل المقبّلات التي ستُقَدَّم تصلح بأن تشكل وجبة لك). وهل ستُقَدَّم الحلويات والفاكهة [الحلى] أثناء وجبة العشاء، أم في وقت متأخرٍ من المساء؟ وتذكر: إذا كان أصدقاؤك يعلمون أنك مريضٌ بالسكر فسيتقبلون هذه الأسئلة بصدر رحب. وهكذا تستطيع أن تحدد هل الطعام المتوفر في الحفلة مناسب لك، أم أنك تحتاج إلى الاستزادة من طعام بذاته، أو إلى إعادة معايرة جرعة الأنسولين. وإذا لم تكن متأكداً بشأن وقت تقديم الطعام، فمن حقك أن لا تتعاطى جرعة الأنسولين حتى تتأكد من وقت تقديمه. وعوِّد نفسك دائماً على حمل أقراص الجلوكوز معك تحسباً لأي تأخير في تقديم الوجبة. وإذا حدث هذا و لم يكن معك منها شيء، فاطلب شيئاً من البسكويت أو العصير أو المشروبات الغازية.
- اقترح أن تحضر معك طبقاً معيناً، كصينية تحوي مثلاً سلطة أو وجبة خضراوات خفيفة أو شيئاً من الفاكهة التي تفيدك وتناسبك لتتناولها بعد العشاء، ذلك في حال ما إذا كانت قائمة طعام الحفلة تحوي أطعمة ذات كمية دهن عالية قد تغريك بتناولها. واقترح أيضاً أن تحضر مشروبات قليلة السكر، أو خذ معك عبوة ذات ست قنينات احتياطاً واتركها في سيارتك للاستفادة منها في حال عدم توفرها في الحفلة.
- وإذا كنت ستتناول العشاء في مطعم ما فاتبع نفس الاقتراحات السابقة. اتصل بهم مسبقاً واسأل عن الأطباق المتوفرة في قائمة الطلبات. وإذا تأخر العشاء فاطلب من النادل [ خادم تقديم الطعام ] يحضر لك شيئاً من الخبز أو البسكويت المدهون بالجبن لإسعافك حتى يتم إحضار الطعام. (إذا أمكنك في تلك الأثناء أن تجري اختباراً لمستوى السكر في الدم فافعل، فإذا وجدت أنّه في معدله

الطبيعي أو أنَّه مرتفع فلا ضرر من أن تنتظر حتى يتم إحضار الطعام). وتذكَّر مرة أخرى ألا تتعاطى الأنسولين حتى يتم تقديم الطعام.

- حاول ألا تزيد الفروق الزمنية بين مواعيد البرنامج الجديد ومواعيد البرنامج المعتاد عن ساعة إلى ساعة ونصف. وإذا لم تستطع فاسأل طبيبك عن رأيه حول تعاطي أنسولين ذي مفعول متوسط في الوقت المعتاد وتأخير جرعة الأنسولين القياسي حتى قبل الأكل بثلاثين دقيقة، مع العلم أنك إذا قمت بهذا فقد تحتاج إلى أن تعدل في كمية الجرعة.
- حدد مسبقاً كيف ستتعامل مع بعض أنواع الأطعمة إذا قدِّمت لك. هل ستأكل من الحلويات والفاكهة [الحلى] وتتعاطى كمية إضافية من الأنسولين لإعادة التوازن؟ أم أنك ستتعاطى نفس الجرعة من الأنسولين ولكن لإعادة التوازن فإنك لن تتناول الوجبة كاملة بل ستتخلى عن بعضها؟ بإمكانك الاستعانة بخبير تغذية معتمد لكي يساعدك على حساب هذه الكميات الخيارية بين المواد الغذائية والأنسولين (انظر الطريقة العلاجية ١٨).
- جرب طرقاً متعددة للحفاظ على مستوى الجلوكوز في الدم مستقراً. ولتكن هذه الطرق مختلفة باختلاف الظروف. وسجل هذه الطرق في دفتر التسجيل بحيث يمكنك فيما بعد أن تنظر إليها وتحدد أنفعها لك.

ويجب عليك أن تدرك أن التحكم في مرض السكر والسيطرة عليه لن يكون دائماً كاملاً. فقد تتبنَّى أحياناً برنامجاً للتحكم في مرض السكر لا يصل إلى درجة التحكم المثالي وذلك في خلال الأيام التي لا تلتزم فيها بجدول المواعيد. المهم أن تقوم بكل ما تستطيع القيام به مع عدم التوقف عن المشاركة في النشاطات التي تستمتع بها. مع تمنياتنا بأوقات سعيدة !

## ٢٥) دلّل قدميك:

إنَّ من المهم أن تعتني بقدميك عناية جيدة سواءً كنت مصاباً بالنوع الأول أو بالنوع الثاني من مرض السكر. ومشاكل الأقدام تنشأ، كغيرها من مضاعفات مرض السكر، بسبب عطب الأعصاب والأوعية الدموية كنتيجة لبقاء مستوى الجلوكوز في الدم مرتفعاً لعدة سنوات. حيث يُغطّي الجلوكوز الزائد الخلايا العصبية ويُضيِّق الأوعية الدموية الصغيرة المغذية للأقدام، وهذا بدوره يسرع من عملية الإصابة بتصلب الأوعية (تراكم الترسبات الدهنية على الجدران الداخلية للأوعية الدموية).

وهناك عوامل أخرى تزيد من خطر الإصابة بعطب الأعصاب والأوعية الدموية، كوجود تاريخ سابق للإصابة بأمراض القلب في الأسرة أو نتيجةً لبعض العادات السيئة (كالتدخين، والإسراف في تناول الأطعمة الغنية بالدهون، وعدم ممارسة التمارين الرياضية).

وارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم يزيد أيضاً من خطر إصابتك بالعدوى والتلوث بالجراثيم. فالبكتيريا تنمو وتتكاثر في الأنسجة الغنية بالسكر حيث تتغذى عليه. وعندما تكون كريات الدم البيضاء لزجة فإنها لا تستطيع مكافحة الجراثيم مكافحة فعّالة. وإذا لم تتم معالجة إصابات وتقرحات الأقدام مبكراً فإن الحالة قد تتطور إلى ما لا يحمد عقباه.

ويتطور عطب الأعصاب ببطءٍ شديد إلى درجة أن الشخص لا يشعر أثناءه بوجود أي مشكلة. ومن علامات الإصابة بعطب الأعصاب الشعور بألم وحرقة ووخز "مثل شك الدبابيس والإبر"، أو تنميلٍ وذلك في موضع الإصابة.

وللوقاية من مشاكل الأقدام اتبع الأفكار التالية:

- عوِّد نفسك على فحص قدميك بعد استحمامك أو وضوئك، وأبلغ طبيبك فوراً في حال ظهور أيِّ احمرارٍ أو بثور وتقرحات أو حكة أو تشققات، وكذلك إذا شعرت بمسمار القدم.[1] وتأكد

[1] تصلُّب موضعي في بشرة إصبع القدم

من فحص الطبيب لقدميك في كل مرة تجري فيها فحصاً شاملاً.

- اغسل قدميك يومياً بماء دافئ وصابون لطيف وجففهما تماماً بما في ذلك المواضع بين الأصابع.
- اخفض درجة حرارة الماء الموجود في صهريج المياه إلى درجة حرارة ١٢٠ درجة فهرنهايت،[١] ولتكن درجة حرارة مياه الاستحمام ٩٠ درجة فهرنهايت تقريباً. واستخدم مرفقك للتأكد من درجة حرارة الماء قبل أن تضع قدميك في حوض الاستحمام، لأنَّ قدميك قد لا تكون بنفس حساسية المرفق لدرجة الحرارة وبالتالي فقد تحرق نفسك.
- تجنب تنقيع قدميك في الماء لأن هذا يؤدي إلى تجفيف الجلد وبالتالي إلى ظهور التشققات والتي قد تتلوث بالجراثيم وتصاب. وتجنب كذلك إضافة المواد الكيماوية القوية إلى ماء الاستحمام كأملاح أبسوم الإنجليزية[٢] أو اليود.
- رطب قدميك باستخدام الدهان.[٣] وهناك منتجات كثيرة رخيصة الثمن تحوي مادة دهن الصوف[٤] يمكنك أن تختار أحدها كمرهم الترنجان وخلاصة الضرع.
- قلم أظافر قدميك باستمرار. وعليك أن تراجع طبيبك ليريك الطريقة الصحيحة لتقليمها.
- ارتد دائماً الجوارب العادية أو الجوارب الطويلة وذلك لمنع حدوث احتكاك مباشر بين الحذاء والقدم. ولتكن الجوارب قطنية بدلاً من تلك المصنوعة من النايلون قدر الإمكان. ذلك لأن القطن يسمح للهواء بالمرور إلى قدميك فيجففهما ويبقيهما باردتين. وتجنب ارتداء الجوارب التي تم رتْقُها، لأن المواضع المرتوقة منها قد تسبب تقرحات في قدميك.
- تأكد من المقاس الصحيح لحذائك، وأنه مريح لقدميك. وعندما تشتري حذاء جديدا تأكد من موافقة شكله لشكل قدميك وأنه ذو مقاس مناسب. وبإمكانك أن تنسخ شكلاً لأثر قدميك العارية أثناء الوقوف ثم تستخدم هذه النسخة عند شرائك لحذاء جديد بحيث ينسجم الحذاء مع

---

[١] فهرنهايت: مقياس للحرارة درجة التجمد فيه (٣٢) ودرجة الغليان (٢١٢).

[٢] سلفات المانيزيا.

[٣] سائل زيتي للتطرية والتجميل.

[٤] دهن الصوف أو مادة "اللانولين" هي مادة دهنية تُستخرج من الصوف وتُستعمل في إعداد المراهم.

النسخة. وإذا كان الحذاء الجديد قاسياً، أو يَحُكُّ بقوة في قدميك فبإمكانك أن تمدده أو تلينه. وابدأ في استخدام الحذاء الجديد تدريجياً.

- تفقد حذاءك وجواربك قبل أن ترتديها، فقد يكون هنالك شيء ما داخل الحذاء. لأن الشخص المصاب بمرض في أعصاب القدم لا يحس بوجود ذلك الشيء في داخله وهذا قد يؤدي به إلى أن يجرح نفسه عند ارتدائه الحذاء.
- احم قدميك من البرد. وإذا كان الجو بارداً فارتد جوارب دافئة أو أحذية ذات عنق مبطنة من الداخل. وأرتد الجوارب أثناء الليل كذلك. ولكن لا تستخدم وسائل التدفئة أو زجاجات الماء الحار لتدفئة قدميك لأنها قد تسبب حروقاً فيهما.
- تجنّب ارتداء الجوارب الضيقة أو ذات الرباط ويكفي ارتداء الجوارب العادية لأنها لا تسبب تجمع الدم في الأرجل والأقدام. واخلع الجوارب يومياً لتقوم بغسل الأقدام وفحصها ومعاينتها. وقم بتغيير الجوارب وارتداء جوارب نظيفة في كل يوم.
- إذا استطعت أن ترتدي الحذاء في كل وقت فافعل، حتى أثناء تواجدك في المنزل. لأن بقاء قدميك عاريتين يزيد من احتمال إصابتهما في أي وقت.
- إذا كنت تعاني من مشاكل في أعصاب القدم أو في الدورة الدموية فيها فلماذا لا تفكر في شراء الأحذية الطبية، فهذه الأحذية تدعم نقاط الارتكاز في قدميك وتقلل من الضغط الواقع عليهما أثناء المشي. وإذا كنت ممن تشملهم "الخدمة الطبية الحكومية" فقد أصبح بإمكانك الآن إذا كان لديك وصفةٌ طبية أن تحصل على تعويض ماليٍّ عن قيمة الحذاء الطبي.

## ٢٦) راجع طبيب العيون:

إنَّ عدم ضبط مرض السكر قد يؤدي إلى الإصابة بمرض خطير في العين (مرض اعتلال الشبكية) كما قد يؤدي إلى فقدان البصر. هذا هو الخبر السيء. وأمَّا الخبر السار فهو: إن إبقاء مستوى الجلوكوز في الدم في نطاق مستواه الطبيعي يقلل من مخاطر الإصابة بأمراض العيون بنسبة ٧٠ ٪! إنَّ مرض اعتلال الشبكية السكري هو السبب الرئيس وراء ظهور الحالات الجديدة للإصابة بالعمى بين البالغين في الولايات المتحدة الأمريكية (حوالي ٣٩٠٠٠ حالة في السنة).

ويتوقف احتمال إصابتك بمرض اعتلال الشبكية على طول الفترة الزمنية التي تعاني فيها من مرض السكر وعلى مستوى ضبطك وتحكمك فيه وعلى كونك مريضاً بضغط الدم المرتفع (هايبرتينشن) من عدمه. إنَّ ارتفاع ضغط الدم يؤدي إلى زيادة الضغط على الأوعية الدموية بينما يؤدي الارتفاع المزمن في مستوى الجلوكوز في الدم إلى تضييقها.

ولعلك قد لاحظت أن رؤيتك تصبح مغبشة وغير واضحة عندما يرتفع مستوى الجلوكوز في دمك، وكذلك تبدو لوحة الإشارات (مغبشة) إذا نظرت إليها عن بعد. بل قد تعاني وتجد صعوبة أثناء القراءة. وعموما فإن ما سبق ليس دليلاً على إصابة العين بمرض، بل إنَّ هذا يحدث بسبب اتخاذ عدسة العين لأشكال مختلفة تبعاً لتغير مستويات الجلوكوز والماء في جسمك. وغالباً ما تختفي هذه الأعراض عندما يعود مستوى الجلوكوز في الدم إلى مستواه الطبيعي. ومن الطبيعي أن يلاحظ بعض الأشخاص ظهور هذه الأعراض لديهم أيضاً بعد البدء في تعاطي الأنسولين لأول مرة. وتستمر عادة معهم لفترة قصيرة (من بضعة أيام لبضعة أسابيع). ولكن إذا لم تختف هذه الأعراض بعد ذلك فإن عليهم أن يراجعوا طبيب عيون. أمَّا إذا كنت تعاني من ضعف البصر فاطلب من طبيب العيون أو مرشد مرضى السكر أن يوصي لك بنظارات طبية أو أي أدوات أخرى تساعدك على الرؤية بوضوح. ويمكنك الاستعانة بالعدسات المكبرة لقياس جرعة الأنسولين بدقة. وهناك أجهزة خاصة لقياس مستوى السكر في الدم متوفرة لأولئك الذين لديهم خلل في الرؤية.

والنصائح التالية قد تساعد في الوقاية من مشاكل العين ذات العلاقة بمرض السكر:

- اعرض نفسك على طبيب العيون على الأقل مرة في السنة، وخاصة إذا كنت قد عانيت من النوع الأول من مرض السكر لمدة خمس سنوات أو أكثر.
- إذا أصبحت ترى ومضات ضوئية أو بقعاً سوداء أو أجساماً عائمة تمنع الرؤية بوضوح فراجع طبيب العيون فوراً.
- إذا كنت ممن يستخدمون العدسات اللاصقة فمن المهم جداً أن تتمسَّك بوصايا الطبيب بشأن كيفية ارتداء العدسات وتنظيفها وكيفية استخدام محلول التنظيف. لأن عينيك إذا أصبحتا جافتين جداً فإن القرنية تكون أكثر عرضة للإصابة، وإذا أصيبت القرنية فقد لا يتم لها الشفاء الكامل.

## ٢٧) عدِّل برنامجك في أيام مرضك:

كلُّ إنسان يمرض من وقت إلى آخر. وعندما يمرض الإنسان فإنَّ نظامه المعتاد في الأكل وممارسة التمارين الرياضية قد يتغير. وهذا التغير في النظام اليومي مصحوباً بالضغط النفسي للمرض قد يؤثر تأثيراً بالغاً في برنامج التحكم في مرض السكر والسيطرة عليه.

وعندما يكون الشخص مريضاً فإن جسمه يفرز هرمونات الإجهاد النفسي، والتي تنتج عن الضغط النفسي للمرض. وهذه الهرمونات تؤدي إلى رفع مستوى الجلوكوز في الدم وقد تؤدي كذلك إلى تكوُّنِ "الكيتونات" في البول. أما إذا أصيب الشخص بالغثيان أو التقيؤ أو الإسهال أو فقدان الشهية فإن مستوى الجلوكوز في الدم قد ينخفض. ومن المهم جداً للمريض أثناء مرضه أن يجري اختبارات دورية لمستوى الجلوكوز في الدم والكيتونات في البول.

اتبع النصائح التالية أثناء مرضك:

- استمر دائماً في تعاطي الدواء أو الأنسولين. إنَّ من الأخطاء التي يجب ألا تقع فيها أنْ تعتقد أنك إذا كنت تتقيأ وليس في بطنك أيُّ طعام فإنك لا تحتاج إلى تعاطي الأنسولين. مع العلم أنك قد تحتاج إلى أن تعدل في كمية الجرعة. وإذا كان التقيؤ أحد الأعراض، فقد تحتاج تبعاً للضغط النفسي للمرض أن تتعاطى جرعات إضافية من الأنسولين.
- قم بإجراء اختبار مستوى الجلوكوز في الدم كل ساعتين عندما تعاني من تقيؤ أو إسهال. أمَّا إذا كنت تعاني من زكام أو حمى فقم بإجراء الاختبار أربع مرات في اليوم على الأقل.
- قم بإجراء اختبارات متكررة للكشف عن وجود "الكيتونات" في البول. فإذا وجدت وكانت نسبتها صغيرة فاشرب المزيد من السوائل واستمر في مراقبة نسبتها. وإذا استمر تواجد الكيتونات أو كانت نسبتها متوسطة أو كبيرة فاتصل بطبيبك.
- اشرب كميات كبيرة من السوائل. حاول أن تستوعب ٨ أوقيات إنجليزية تقريباً من السوائل في

الساعة الواحدة. وإذا كنت تتقيأ فارتشف شيئا من أحد المشروبات الغازية الباردة.[١] وإذا كان مستوى الجلوكوز في دمك مرتفعاً فاشرب مشروبات خالية من السكر . أمَّا في حال انخفاض مستوى الجلوكوز فيمكنك أن تتناول أحد المشروبات الغازية أو عصير فواكه.

- استشر طبيبك قبل أن تتعاطى أيَّ دواء من أدوية الزكام والأنفلونزا والتي تؤخذ عادة بدون وصفة طبية. ذلك لأن بعض الأدوية تؤثر في مستوى الجلوكوز في الدم أو تتسبب في إحداث آثار جانبية تشبه أعراض انخفاض السكر في الدم، وقد تخلط بينهما فتعتقد أنك مصاب بنقص سكر الدم.
- تناول وجبات صغيرة أو خفيفة بشكل دوري أثناء مرضك. وحاول أن تتناول الأغذية والمشروبات التي تحوي كميات كافية من المواد الكربوهيدراتية، فهي تعوض الكميات التي تتناولها عادة ضمن برنامجك الغذائي وتكون أسهل هضما.

احتفظ بدفتر تسجيل كامل يحوي اختبارات الدم والبول وكميات الغذاء والمشروبات ووصفاً للأعراض المختلفة. وابق دائماً على اتصال بفريق المتخصصين القائمين على صحتك. واتصل بطبيبك أو بمرشد مرضى السكر في الحالات التالية:

- إذا عانيت من الإسهال أو التقيؤ لمدة تزيد عن ٢٤ ساعة.
- إذا لم تستطع أن تأكل أو تشرب .
- إذا كان مستوى السكر في دمك أكثر من ٢٤٠ ملليجرام / ديسيلتر (ملجم / دسل) أو أقل من ٨٠ ملجم / دسل واستمر هذا لأكثر من ٤٨ ساعة.
- إذا وصلت درجة حرارتك إلى ١٠١ درجة [فهرنهايت] أو أكثر لمدة يومين أو أكثر.
- إذا اكتشفت وجود الكيتونات في البول.
- إذا ظهرت لديك أعراض مرض الحماض الكيتوني (انظر الطريقة العلاجية ٣٨).
- إذا شعرت بألم في الصدر.
- إذا كنت لا تدري ماذا يجب عليك القيام به لكي تضبط مرضك الحالي ومرض السكر وتسيطر عليهما.

---

[١] ذهبت حدته أو قرصته من الفم

وكن جاهزاً بالمعلومات الآتية لتزود بها طبيبك أو مرشد مرضى السكر عند الطلب:

- طول الفترة الزمنية التي عانيت فيها من المرض وأعراضه (قس درجة حرارتك قبل أن تتصل).
- نتائج اختبارات مستوى السكر في الدم والكيتونات في البول على الأقل خلال الأربع والعشرين ساعة السابقة.
- كمية جرعات الأنسولين التي قد تعاطيتها.
- وقت آخر مرة أكلت أو شربت فيها شيئاً، ونوع هذا الطعام أو الشراب، والكمية التي أكلتها أو شربتها.
- كيف تعاملت مع المرض (هل تعاطيت أدوية بدون وصفة؟ هل تناولت سوائل؟ وما إلى ذلك).
- رقم هاتف الصيدلية التي تتعامل معها.
- هل تعاني من حساسية تجاه دواء معين بذاته.

## ٢٨) لا تعط فمك إجازة من فرشاة الأسنان:

إنَّ الأشخاص الذين يعانون من ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم هم أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بأمراض اللثة والأسنان. وهذا غالباً يعود إلى أن هذه الأمراض تنتج عن إصابة اللثة بالبكتيريا. فالبكتيريا تحب الأماكن الرطبة والمظلمة، كالفم مثلاً حيث تتغذى على اللعاب والذي يكون عادةً غنياً بالجلوكوز. وكريات الدم البيضاء المتخصصة في مقاومة الجراثيم لا تستطيع في هذه الحالة أن تقوم بعملية المكافحة بالكفاءة المطلوبة-كما وصفنا في الطريقة العلاجية ٢٥- وذلك لأنّها تكون لزجة من السكر. إنَّ الضغط النفسي الناتج عن مكافحة العدوى والجراثيم قد تسبب الارتفاع المطرد في مستوى السكر في الدم. وباختصار فإنَّ: الظلام + الأماكن الرطبة + البيئة غنية بالجلوكوز = نمواً وتكاثراً للبكتيريا.

إنَّ العناية باللثة والأسنان بشكل صحيح وإبقاء مستوى الجلوكوز في الدم تحت السيطرة هي أفضل طريقة لمساعدة الجسم في مكافحته للعدوى والجراثيم ولوقايته من أمراض الأسنان.

إن إصابة الأسنان بالعدوى وتلوثها بالجراثيم، أو ما يسمى بالخرَّاج، له علاقة بأمراض أخرى هي أشد خطورة. وقد تسبب هذه الأخرجة ارتفاعاً في مستوى الجلوكوز في الدم. وإذا أصبت بهذا النوع من العدوى والجراثيم فقد تحتاج إلى أن تعدِّل في جرعة دواء السكر.

وهناك بعض الأنواع من أمراض الأسنان تشيع بين المصابين بمرض السكر. فالتهاب اللثة مثال على هذا. وهو عبارة عن مرض يمكن علاجه يصيب اللثة، ويحدث نتيجة لتراكم البكتيريا واللويحات [طبقة البليك] على الأسنان فتصبح اللثة حمراء ملتهبة ومتورمة وقابلة للنزف بسهولة عند تنظيف الأسنان بالفرشاة أو بالخيط. (لويحة الأسنان "طبقة البليك" هي عبارة عن طبقة رقيقة بيضاء تغطي اللسان والأسنان. وتكوِّن هذه الطبقة من الجلوكوز حمضاً قوياً قادراً على إذابة مينا الأسنان). وإذا لم تتم معالجة اللثة فإن الحالة تتطور إلى مرض التهاب ما حول السن. ويعتبر هذا المرض مرحلة متقدمة من مراحل أمراض اللثة، حيث تبدأ اللثة في الانكماش والانحسار عن السن مكونة بذلك

جيوباً تتكاثر فيها البكتيريا. وقد يؤدي هذا المرض إلى تآكل العظم الذي تستند عليه الأسنان.

وإليك بعض الأفكار التي تساعد على إبقاء فمك سليماً ومعافى:

- نظِّف أسنانك بفرشاة الأسنان على الأقل مرتين في اليوم. والأفضل أن تقوم بهذا بعد كل وجبة، سواء كانت وجبة عادية أو خفيفة. وكذلك التزم بتنظيف أسنانك بالفرشاة كل يوم قبل النوم.
- قم بتنظيف أسنانك باستخدام الخيط يومياً. فاستخدام الخيط يساعد في منع تكون لويحات الأسنان "طبقة البليك" فيما بينها وهي منطقة لا تصل إليها فرشاة الأسنان.
- استخدم فرشاة أسنان ناعمة ومعجون أسنان بالفلورايد. واطلب من طبيب الأسنان أن يرشدك إلى غسولٍ مطهر للفم قادرٍ على قتل البكتيريا التي تسبب لويحات الأسنان.
- إذا لم تستطع تنظيف أسنانك بالفرشاة، فبإمكانك أن تمضغ شيئاً من العلك الخالي من السكر بعد تناول الوجبات فهذا يساعد على إزاحة أجزاء الطعام المتبقية بين الأسنان.
- راجع طبيب الأسنان مرتين في السنة بغرض تنظيف أسنانك، وتأكد من أنه يعلم أنك مريض بالسكر. وبإمكان طبيب الأسنان أن يرسم لك خطة للعناية بأسنانك تناسب حاجاتك الخاصة كمريض بالسكر.
- راجع طبيب الأسنان فوراً إذا لاحظت تورماً أو احمراراً أو نزفاً أو التهابات في اللثة أو تخلخلاً في الأسنان أو طعماً كريهاً في فمك. لا تنتظر حتى يصل وجع السن إلى ذروته، بل اتصل بالطبيب عندما تشعر بوخزات الألم الأولى، فالعلاج المبكر والمناسب [في أي تجربة معاناة] يقي من التورط في مشاكل أكبر فيما بعد. وبالمناسبة لا تضع قوالب الثلج على مكان الإصابة في الأسنان، قد تشعر بتحسن وقتي إذا فعلت ذلك، ولكن هذا يؤدي في الحقيقة إلى منع وصول تيار الدم إلى هذه المنطقة، والجسم يحتاج إلى سيل متدفق من الدم يصل إلى المنطقة المصابة ليكافح العدوى والجراثيم فيها.
- إذا كنت ممن يستخدمون أطقم الأسنان الصناعية فمن الضروري مراجعة طبيب الأسنان بانتظام. فهذه الأطقم تحتاج إلى إعادة تبطينها من وقت إلى آخر وذلك لمنع تكون بقع ملتهبه ومتقرحه.

- أعط طبيب الأسنان الذي تتعامل معه اسم ورقم هاتف طبيبك الخاص، واطلب منه أن يبلِّغَ الأخير بأي مشكلة قد تظهر.
- اطلب من طبيب الأسنان أن يستشير طبيبك قبل الشروع في أيٍّ جراحة في أسنانك. فقد تحتاج إلى إجراء بعض التعديلات الأساسية في جرعات الدواء بناءً على وقت إجراء الجراحة ومدى خطورتها ونوع التخدير ومدى قدرتك على الأكل بعد الجراحة.
- إذا استلزم الأمر أن تخضع لعمل جراحي كبير في الأسنان فلابد أن تكون مستعداً للفترة التي تلي ذلك العمل، حيث قد تفقد القدرة على المضغ خلالها وقد تحتاج إلى أن تشتري بعض الأطعمة الخاصة لكي تتناولها خلال فترة النقاهة بحيث تمثل هذه الأطعمة مصدراً جيداً للمواد الكربوهيدراتية وفي نفس الوقت تكون سهلة البلع مثل الحساء أو الحليب المخلوط بالفواكه [التلبينة][1] أو البوظة [ الآيس كريم ] أو شراب عصير الفاكهة المحلّى المثلّج أو طعام حار من الحبوب.
- حاول أن تنظم مواعيدك مع طبيب الأسنان بحيث لا تتعارض مع مواعيد وجباتك ولا تغفل أيَّ وجبة أو جرعةَ دواءٍ بسبب ذهابك إليه.

---

[1] شراب يصنع من اللبن مخلوطاً أحياناً بالفاكهة والشوكولاته حتى يصبح مليئاً بالفقاعات يعدُّ سريعاً.

## ٢٩) ألق السجائر أرضاً:

لاشك أنك قد سمعت جميع التحذيرات بشأن تدخين المنتجات المختلفة للتبغ. ولكن هل حفلت بأيٍّ منها ؟

إن التدخين قد يؤدي إلى الإصابة بضغط الدم المرتفع وأمراض القلب والرئتين. كما قد يسبب التهاب الجيوب الأنفية وأمراض الجهاز التنفسي والحساسية. ولقد أصبحْتَ الآن تعلم أنَّ الأشخاص المصابين بالسكر هم في خطرٍ متزايد للإصابة بضغط الدم المرتفع وأمراض الأوعية الدموية. فإذا كنت مصاباً بالسكر وتدخن منتجات التبغ فهذا يعني أن الآثار السيئة لكلٍّ منهما قد اجتمعت عليك؛ أي أنَّ الخطورة قد زادت بشكل كبير، حيث تزيد فرص الإصابة بمضاعفات مرض السكر التي تصيب الأوعية الدموية والقلب والكلى والعيون.

هل تحتاج إلى مساعدة للامتناع عن التدخين؟ جرب تطبيق الأفكار التالية:

- اكتب قائمة تحوي جميع الأسباب التي من أجلها تريد أن تمتنع عن التدخين، ثم علقها في مكان بحيث تراها مراراً وتكراراً.
- نظِّف بيتك وسيارتك ومكان عملك وحقيبتك وجيوب ملابسك من كل شيء يذكرك بالتدخين، كالسجائر ومرامدها و أعواد الثقاب والقداحات. وتجنب القيام بالنشاطات التي تربطها ذهنياً بالتدخين. وعلى سبيل المثال، إذا كنت معتاداً التدخين في السيارة وأنت ذاهب إلى عملك أو عائد منه فبإمكانك أن تختار صديقاً لك من غير المدخنين لتذهبا إلى العمل وترجعا منه معاً بحيث تستقلان سيارة إحداكما في كلِّ مرة وبالتناوب، أو استخدم وسائل النقل العامة.
- استشر طبيبك حول إمكانية استخدام رقع النيكوتين للمساعدة في التخفيف من أعراض الانطواء الناتجة عن قلة النيكوتين، حيث إنَّ رقعة النيكوتين–وهي رقعة توضع على الجلد–تساعد الشخص على الإحساس براحة أكثر أثناء مراحل التوقف عن التدخين.
- اخبر أفراد أسرتك وأصدقاءك أنك قررت الامتناع عن التدخين حتى يستطيعوا أن يقدِّموا لك

الدعم والمساندة.

- لا تنس أن تكافئ نفسك على كل عمل تقوم به كما ينبغي! ومن الأمور التي قد تشجعك وتدفع فيك الحماس أن تقضي ليلة في مشاهدة فيلم سينمائي مفيد، أو تتناول العشاء خارج المنزل، أو تشتري لنفسك ملابس جديدة، بحيث تدفع لأيٍّ من هذه الأمور من الأموال التي وفرتها من عدم شرائك للسجائر. وإذا أردت أن تكافئ نفسك أكثر فبإمكانك أن تَنْضَمَّ إلى نادٍ صحيٍّ أو تتلقى دروساً في الكمبيوتر أو الرياضة.

إنَّ أعراض الانطواء الناتجة عن قلة النيكوتين كالإحساس بالجوع والإعياء والخمول والصداع وحدَّةِ الطبع والقلق والكآبة قد تكون أيضاً أعراضاً لانخفاض سكر الدم. ولذلك يلزمك إجراء اختبارٍ لمستوى السكر في الدم كلما شعرت بهذه الأعراض.

## ٣٠) قل "لا" للمخدرات:

هذه الطريقة العلاجية بسيطة جداً: المخدرات تعوق تنفيذ برنامج العناية بمرض السكر.

بدايةً، هناك تلك المشكلة المعروفة والتي تنطبق على كل شخص وليس فقط على مرضى السكر وهي: إنَّ تعاطي الحشيش[١] أو الكوكايين[٢] أو الهروين[٣] أو النشوق أو الأمفيتامينات[٤] أو الأنواع الأخرى للمخدرات يؤدي إلى الإدمان البدني والنفسي. ونحن هنا لا نتحدث عن المواد المخدرة غير القانونية فقط، بل إنَّ سوء استخدام بعض الأدوية، سواءً الموصوف منها طبياً أو غير الموصوف، أو الكحول قد يكون له نفس الخطورة.

إنَّ المخدرات تجعلك تشعر بأنك قد تخلَّصت من المشاكل والهموم، ولكن عندما يزول تأثيرها فإذا بالمشاكل والهموم كما هي. والمخدرات تسلبك الحصافة والقدرة على التركيز و تسلبك من غريزة الاهتمام بالنفس والآخرين. فإذا كنت بالإضافة إلى ذلك مريضاً بالسكر فالمحتمل أنك ستكون عاجزاً عن التركيز على برنامجك للعناية بالسكر أو أنك لن تكون مهتماً أصلاً بالبرنامج وبالتركيز عليه.

وتؤثر المخدرات على مستوى الجلوكوز في الدم بطرق مختلفة. فبعضها يُخْمِدُ الشهية للطعام، وهذا قد يؤدي بدوره إلى انخفاضٍ في مستوى السكر في الدم. ومما يزيد الأمر سوءاً، أن الشعور الذي ينتاب متعاطي المخدرات والذي يتأرجح بين الإحساس بالنشوة ثم بالاكتآب قد يُخْفي عنه أعراض انخفاض أو ارتفاع مستوى السكر في الدم فلا يتعرف عليها وبالتالي لا يتعامل مع الحالة كما ينبغي.

أمَّا البعض الآخر من المخدرات كالحشيش، فهي تثير الشهية للطعام. فيجد الشخص نفسه

---

[١] الحشيش أو الماريجوانا قنب هندي مخدر.

[٢] مخدر يستخرج من أوراق الكوكة المجففة.

[٣] عقار مخدر سام يستخلص من المورفين.

[٤] نوع من المخدرات للتخفيف أو للشعور بالغبطة عند المدمنين.

يأكل طوال اليوم بل ويفرط في الأكل أثناء تناول الوجبات الرئيسية، وقد يسوء الحال به حتى يصل إلى درجةٍ لا يتذكّر معها ما أكله؟ هذا إذا كان يتذكر أنه قد أكل، وهكذا ينتهي به الحال إلى ارتفاعٍ في مستوى السكر في الدم.

فإذا كنت ممن أُبْتُلوا بتعاطي هذه المواد المخدرة فاطلب المساعدة حتى ولو كنت تعتقد أنك لست مدمناً، وأنك قادر على الامتناع عنها في أي وقت. ويمكنك أن تناقش الأمر مع طبيب أو ناصح أو عالم شرعي، أو تلتحق بإحدى مجموعات العلاج الذاتي أو بأحد البرامج العلاجية لهذا الداء.

## ٣١) عوِّد نفسك على التغاضي. [لا تغضب]:

حقاً إنَّ من النادر جداً أن تجد شخصاً لا يمر بحالات من القلق والضغط النفسي. أما البقية، ونحن منهم، فقد ألفنا الضغوط النفسية وآثارها. فهي تسبب على المدى القصير التجهم والإعياء وقد يصبح الشخص معها غير قادر على التفكير بوضوح أو النوم أو التذكر بشكل جيد، كما أنها قد توهن قدرة الجسم على مقاومة المرض. أما على المدى البعيد فهي قد تؤدي إلى الكآبة والغم والاضطرابات العصبية وأمراض القلب وحالات أخرى خطيرة. كما أنها في الواقع قد تفسد عليك برنامجك لضبط مرض السكر والتحكم فيه. ويفرز جسم مريض السكر هرمونات الإجهاد النفسي، كهرمون الأدرينالين والذي يسبب ارتفاعاً في مستوى سكر الدم. فقد يلاحظ، على سبيل المثال، الطلاب المصابين بالسكر ارتفاعاً في سكر الدم لديهم خلال أسبوع الاختبارات النهائية. وكذلك الحال مثلاً لمريض السكر الذي سيلقي محاضرة كبرى في عمله، سيجد أن مستوى السكر في دمه في ذلك اليوم قد ارتفع.

وعموماً فإن الاضطرابات اليومية البسيطة في المزاج لا تؤثر بشكل كبير في مستوى الجلوكوز في الدم، وإنما تؤثر فيه حالات القلق والضغط النفسي المزمنة والتي تسلبك الطاقة التي تحتاجها للعناية بنفسك عناية جيدة. وقد يعاني بعض المصابين بالسكر من انخفاض في مستواه وذلك نتيجة لإفراز هرمون الأدرينالين وما ينتج عنه من تعجيل بعملية التمثيل العضوي. وهذا يحدث على الأرجح عند من يتعرض لحالة من حالات القلق والضغط النفسي المفاجئة وليس عند من يعاني منها بشكل مزمن. ولذلك فإن مراقبة مستوى الجلوكوز تساعد في تحديد آثار الحالات المختلفة للقلق والضغط النفسي على مستوى السكر في الدم.

سيعاني كلٌّ منا من الضغوط النفسية ولا مفر، ولكن بإمكاننا أن نتعلم كيف نتعامل مع تلك الأوقات التي نكون فيها تحت وطأة الضغوط، وقد نتمكن من إزالة بعض تلك الضغوط من حياتنا. ولتكن البداية استكشافية؛ حدد أولاً الحالات التي تسبب لك القلق والضغط النفسي وسجلها في

قائمة، ثم حدد النشاطات التي ترفع روحك المعنوية وسجلها أيضاً في قائمة ثانية. وهكذا يصبح من الواضح أنك ستهدف إلى تخفيض بنود القائمة الأولى وتعزيز نشاطات القائمة الثانية.

- عيِّن نشاطاً واحداً على الأقل من القائمة الإيجابية لكل يوم. فإذا وجدت أن ممارسة التمارين الرياضية تزيل التوتر فبإمكانك أن تمارس المشي أو الهرولة، أو لعلك تفضِّل أن تأخذ حماماً هادئاً، أو تحصل على سنة من النوم أو شيء من التدليك، أو تستمع لشيء من الموسيقى.[١] حدد وقتاً لكل نشاط من هذه الأنشطة!
- كوِّن شبكة دعم ومساندة، فأنجح الناس في برنامج العناية بمرض السكر هم أولئك الذين لديهم روابط اجتماعية قوية. فعندما تواجهك أوقات عصيبة فاطلب المساعدة والمساندة من أصدقائك.
- جابه مشاكلك وجهاً لوجه. فأحياناً كلما زادت مباشرتك في التعامل مع حالات الضغط النفسي كلما كان تخلصك منها سريعا.
- لا تتحرج وتكلف نفسك ما لا تطيق. تعلم أن تقول "لا".
- ضع لنفسك أهدافاً محددة وقابلة للإنجاز، وحدد الوسائل التي تمكنك من الوصول إلى هذه الأهداف. فعلى سبيل المثال، إذا كان إعداد وجبة الغداء يسبب لك ضغطاً نفسياً فمن الممكن أن يقوم فرد آخر من أفراد الأسرة بذلك ولو لمرة واحدة في الأسبوع، أو بإمكانك أن تقوم بإعداد الوجبات مسبقاً ثم تقوم بتجميدها لحين الحاجة إليها.
- تعلَّم أساليب الاسترخاء. أغلق عينيك وتخيل نفسك في مكان جميل يدعو للاسترخاء كشاطئ البحر أو بين الجبال وأنت تشاهد غروب الشمس. وتدرب على إرخاء جميع عضلات جسمك بدءاً بأصابع رجليك وصعوداً إلى جبينك. وإذا كنت متوتراً أو مستعجلاً فخذ من وقتك القليل لأداء تمرين النَفَسِ العميق. وليكن لك وقتٌ يوميٌّ محددٌ تمارس فيه التأمل والتفكُّر.
- أشرك الآخرين في بعض المسئوليات التي تسبب لك القلق والضغط النفسي. فوِّض أولادك مثلاً أو زوجك للقيام ببعض النشاطات. وعدِّل في ميزانيتك بحيث تستطيع أحياناً أن تستخدم شخصاً

---

[١] ترجمتُ هذه العبارة مراعاة لأمانة نقل النص، وهذا لايعني بالضرورة أنني أتفق مع المؤلفة في كل ما تكتب.

للقيام ببعض المهام التي تقوم بها أنت عادةً كقطع الأعشاب أو تنظيف المنزل. وتذكَّر أيضاً أنَّ وقتك ثمين.

- جرِّب أن تقوم بشيء جديد. فتكوين اهتمامات جديدة يساعد على توسيع دائرة الأصدقاء ويخفف من وطأة الضغوط النفسية.
- فكِّر بشكل إيجابي وركِّز على ما يناسبك وما تجيد القيام به.
- حافظ على روح الدعابة لديك. ولا تأخذ الأمور بجدية مفرطة! فحياة المصابين بالسكر لها لحظاتها الظريفة أيضاً.

## ٣٢) اطلب المساعدة إذا احتجت إليها:

إنَّ التعامل مع المتطلبات العادية للحياة بمهارة لعسير بما فيه الكفاية، تماماً كاللعب بالكرات وقذفها في الهواء على سبيل إظهار المهارة. فما بالك بإضافة برنامج التحكم في مرض السكر والسيطرة عليه إلى ذلك الخليط من المتطلبات. لاشك أنك ستواجه تحدياً كبيراً في محاولتك لإبقاء جميع الكرات في الهواء في نفس الوقت. وسوف تُسقِط أحياناً واحدة من تلك الكرات أو اثنتين أو حتى جميعها. ألا ترى أن قيام شخص آخر بحمل كرة أو اثنتين منها عنك لبعض الوقت سيسعفك ؟

الموضوع هو أن كلَّ إنسان يحتاج للمساعدة في بعض أحيانه. فعندما تعجز عن التعامل مع متطلبات الحياة بنفس الكفاءة التي اعتدت عليها فقد تشعر بالحزن أو حتى بالاكتئاب. ويُعَرَّفُ الاكتئاب اصطلاحاً بأنه "غضب موجه للداخل". وهو شائع إلى حد ما في الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة كمرض السكر. فالمصابون بالسكر عرضة للإصابة بالاكتئاب، سواءً بسبب شعورهم بالغضب لكونهم مرضى بالسكر، أو بسبب القيود المفروضة عليهم نتيجة للبرنامج الغذائي الخاص، أو بسبب عدم ضمانهم للعيش بصحة وعافية في المستقبل، أو بسبب عدم توفر الدعم لهم من الآخرين. وقد يؤثر الاكتئاب على شهية الشخص للطعام وأدائه لعمله وقدرته على التركيز وتفاعله مع الآخرين. بل وقد يؤثر على برنامج التحكم في مرض السكر والسيطرة عليه.

تعرَّف على أعراض الاكتئاب، ولا تخش أن تطلب المساعدة اللازمة لمعالجته واطلب المشورة إذا عانيت من:

- تغيُّرٍ في عادات النوم (كالنوم زيادة عن اللزوم أو بشكل غير كافٍ أو الاستيقاظ المتكرر).
- تغيُّرٍ في الوزن، أو في الشهية للطعام (فقدان الشهية أو الإفراط في الأكل).
- عدم القدرة على التركيز.
- التعب والإعياء.
- فقدان الاعتزاز بالنفس.

• فقدان العزيمة.

• التفكير في الانتحار.

وإذا كنت تجاهد نفسك مجاهدةً لكي تتعامل مع المشكلات والمصاعب فقم بزيارةِ ناصحٍ واستشره حتى ولو لم تكن تعاني من أي من أعراض الاكتئاب السابقة، فالحديث إلى رجل موضوعي قد يساعدك في أوقات المعاناة العصيبة. والمحافظة على الاستشارة بانتظام، وربما العلاج أيضاً، قد يساعدك مجدَّداً في محاولتك لإبقاء جميع الكرات في الهواء. وبإمكان طبيبك ومرشد مرضى السكر أنْ يحيلاك إلى من يساعدك.

## ٣٣) عرِّف بنفسك:

إنَّ من المهم في حالات الطوارئ أن يعرف الأشخاص المعنيون بتلك الحالات أنك مصاب بمرض السكر. وهناك صور مختلفة للتعريف بالحالة الصحية؛ كبطاقة محفظة الجيب أو طوق العنق أو أسورة المعصم أو بطاقات التعريف الصغيرة التي توضع على ساعة اليد. وتحوي بعض وسائل التعريف بالحالة الصحية رقماً للاتصال المجاني، بحيث يمكن لأي شخص الاتصال في أي وقت ليلاً أو نهاراً والحصول عن طريق الحاسب الآلي على معلومات عن كيفية معالجة مرض السكر. أمَّا البعض الآخر منها فإنها تحوي فقط عبارة "مرض السكر" أو "مريض بالسكر."

- اطلب من مرشد مرضى السكر أن يزودك بوصف للأنواع المختلفة من وسائل التعريف أو يريك نماذجاً منها.
- اختر وسيلة التعريف التي ترى أنك على استعداد لتقبُّل بقائها على جسمك في كل الأوقات.
- لا تستخدم أطواق العنق مع الأطفال، فقد يختنق الطفل فيما لو عَلِقَ الطَوق بشيء ما.
- ادرس فكرة القيام بلصق بطاقة محفظة الجيب، والتي تُعَرِّف بحالتك الصحية، خلف رخصة القيادة أو بطاقة الهوية العادية.

## ٣٥) واظبي على برنامج مراقبة صارم في حالة الحمل:

إنَّها لحقيقةٌ أنَّ النساء المصابات بالسكر في خطورة متزايدة من إنجاب أطفال مصابين بأمراض وتشوهات خَلْقيِّة. ويبدو أن هذه الخطورة مرتبطة ارتباطاً مباشراً بمدى التحكم في مستوى السكر في الدم، وخاصة خلال الأشهر الأولى من الحمل. ومع هذا فإن السيطرة الجيدة على مستوى السكر في الدم قبل وخلال فترة الحمل قد يؤدي إلى حمل سليم وإنجاب طفل معافىً.

وقد تصبحين في حِيرةٍ من أمرك حتى مع استمرارك في تنفيذ برنامج التحكم وبشكل ممتاز خلال فترة الحمل. ذلك لأن إفراز الهرمونات يزداد لديك كما يزيد وزنك وتتغير شهيتك للطعام. ولذلك فأنت في حاجة خلال هذه الفترة إلى أن تكوني تحت إشراف فريق طبي أكثر من أي وقت آخر، لكي تحصلي على المساعدة التي تحتاجين إليها ولتضمنين حملاً ناجحاً.

قبل أن تصبحي حاملاً:

عندما تفكرين في أن تحمَلي، ناقشي مع الطبيب أو مرشد مرضى السكر المخاطر المحتملة عليك من الحمل. فإذا كنت تعانين من مرض السكر منذ أمد بعيد فاحتمال إصابتك ببعض الحالات المرضية أو مضاعفاتها كأمراض العيون مثلاً قد يصبح أكبر.

وحالما تقررين أن تحملي يلزمك أن تحددي الأدوار التي سيقوم بها المتخصصون باختلاف تخصصاتهم في برنامج العناية بصحتك، ودرجة مشاركة كلٍّ منهم فيه؛ فهل سيقوم الطبيب بالإشراف على حملك وتوليدك، أم أنه سيحيلك إلى طبيب اختصاصي في التوليد لديه خبرة في العناية بالنساء المصابات بالسكر؟ ويلزمك أيضاً أن تختاري طبيباً لمولودك. وقد يفضِّل الطبيب أن يحيلك مرة أخرى إلى طبيب أطفال أو طبيب مواليد (وهو الطبيب المتخصص في العناية بالأطفال حديثي الولادة) ممن لديهم الخبرة في معالجة أطفال الأمهات المصابات بالسكر. قابلي هؤلاء الأطباء مبكراً لمناقشة برنامج العناية بك وبوليدك معهم.

ابذلي قصارى جهدك للعناية بنفسك! حافظي على مستوى الجلوكوز في دمك عند المعدلات الطبيعية أو قريباً منها. وواظبي على أقصى سيطرة ممكنة على المرض لعدة شهور قبل الحمل. وهذا بدوره قد يتطلب إجراء اختبارات كثيرة لمستوى الجلوكوز في الدم، ومعالجة مكثفة بالأنسولين، والتزاماً صارماً بالبرنامج الغذائي المرسوم. وكلُّ هذا يهون إذا كنت تنتظرين الحصول على مولود جميل ومعافى!

ويلزمك أيضاً خلال هذه الفترة أن تستخدمي أنسوليناً بشرياً. وذلك لأن الأنسولين الحيواني قد يسبب تكون الأجسام المضادة والتي قد تضر بالجنين. أمَّا إذا كنت تستخدمين علاجاً يؤخذ عن طريق الفم (الأقراص)، فيجب عليك التوقف عن استخدامها.

خلال فترة الحمل:

من المهم جداً خلال هذه الفترة إجراء اختبارات لمستوى السكر في الدم، والاحتفاظ الدءوب بدفتر تسجيل، والبقاء على اتصال مستمر بالفريق القائم على العناية بصحتك.

ولأنَّ أكثر التغيرات التي تحدث في عملية التمثيل العضوي وفي الأنسولين سوف تتم في النصف الثاني من فترة الحمل، فعلى الأرجح أنكِ ستحتاجين إلى زيادة عدد الحقن التي تتعاطينها. وكذلك سيزيد مجموع ما تتعاطينه من الأنسولين يومياً، فمن الطبيعي أنك ستحتاجين إلى زيادة كمية الأنسولين بمقدار ثلاث مرات خلال فترة الحمل وذلك للاستمرار في ضبط مستوى الجلوكوز في الدم. وانخفاض مستوى الجلوكوز في الدم هو أيضاً طبيعي بالنسبة للنساء خلال النصف الثاني من فترة الحمل. ولذلك فقد تحتاجين إلى إجراء تعديل في أهدافك المنتظرة. وعليك أن تتباحثي بانتظام مع خبير تغذية معتمد، حيث سيلزمك إحداث تغييرٍ في برنامجك الغذائي كلما تقدم بك الحمل.

اتبعي أيضاً النصائح العامة التالية:

- يلزمك أن تزيدي من وزنك بمعدل رطل إنجليزي واحد أسبوعياً خلال النصف الثاني من فترة الحمل، هذا إذا لم تكوني تعانين من سمنة مفرطة. أمَّا إذا كنت تعانين من سمنة مفرطة فيلزمك أنْ

تزيدي وزنك بمعدل نصف رطل إنجليزي أسبوعياً.

- تجنبي تعاطي المشروبات الكحولية والتدخين وجميع الوصفات الطبية والأدوية (ما لم تكن موصوفة من قبل الطبيب). وتجنبي أو قلّلي من استهلاك مادة الكافيين.[١] أمّا المُحلّيات الصناعية بما فيها السكرين[٢] والأسبرتيم (اسمه التجاري هو "نيوتراسويت") والأسيسولفيم ك (اسمه التجاري هو "سويت ون")، فبإمكانك أن تستخدميها وأنت مطمئنة أثناء فترة الحمل، ولكن بكميات معتدلة.
- احتفظي ببعض البسكويت المدهون بالجبن بالقرب من السرير بحيث تتناولين شيئاً منه قبل نهوضك من السرير فيما لو عانيت من غثيان الوحم. لأنَّ تناول وجبات صغيرة بشكل متكرر يساعدك على تجنب الغثيان.
- راقبي مستوى الكيتونات. وامتناعك عن الطعام وأنتِ حامل ليس في مصلحتك ولا مصلحة الجنين، لأنَّ الكيتونات، والتي تظهر عادة مع الامتناع عن الطعام، قد يكون لها آثار ضارة على الطفل.
- قومي بإجراء اختبار مادة الهيموجلوبين من نوع "أي ون سي"شهرياً. (انظري إلى الطريقة العلاجية ٤٣).
- جندي أفراد أسرتك وصديقاتك لمساعدتك بتوفير الراحة التي تحتاجين إليها لكي تستمري في قمة عنايتك بمرض السكر.

---

[١] موجودة في القهوة.

[٢] سكر كيماوي صناعي يستعمل لتخفيف الوزن بدلاً من السكر الطبيعي.

## ٣٦) احذر الانخفاضات:

من المشاكل التي تواجه معالجة السكر سواء لدى من يتعاطون الأقراص أو الأنسولين أن الانخفاض في مستوى سكر الدم قد يحدث حتى مع تلك المعالجة. وقد يحدث الانخفاض عند تعاطي كميات كبيرة من الدواء، أو عند تأخير وجبة ما أو لعدم تناول ما يكفي من الطعام، أو عندما تستهلك عضلات الجسم الجلوكوز بسرعة أكبر من المعتاد؛ كما هو الحال عند ممارسة التمارين الرياضية مثلاً. وفيما يلي أعراض انخفاض سكر الدم مرتبة حسب احتمال حدوثها:

| الأعراض الخفيفة | الأعراض المتقدمة |
| --- | --- |
| الشعور بالجوع | ارتباك |
| توتر وعصبية | هيجان وعدوانية |
| الارتجاف | تشوش الذهن |
| غزارة العرق | عدم الاستجابة [فقدان الإحساس] |
| سرعة ضربات القلب | نوبات مرضية |
| شحوب غير طبيعي | الدخول في غيبوبة. |
| صداع | |
| الشعور بتعب أو دوخة. | |

وتعتمد معالجة الانخفاض في سكر الدم على نوع مرض السكر الذي تعاني منه، وعلى ضخامة جسمك، وعلى الأعراض المصاحبة، وعلى المستوى الفعلي للسكر في الدم، وعلى توصيات الطبيب أو مرشد مرضى السكر. ومع هذا فهناك بعض الخطوات الإرشادية العامة التي يمكن اتباعها لمعالجة انخفاض سكر الدم. فالخطوة الأولى في المعالجة هي تناول شيئاً حلواً بحيث يتم امتصاصه إلى الدم بسرعة. وعند اللزوم يمكن أن يفي بهذا الغرض أيُّ شيءٍ حلوٍ كالزبيب أو الحلوى ولكن الأفضل هو أن تتناول كميات قياسية من الجلوكوز بدلاً من التهام كل شيء تراه أمامك. إنَّ إفراطك في

تناول الطعام، في حال اضطرابك عندما يكون مستوى الجلوكوز منخفضاً، قد يؤدي إلى ارتفاع شديد في مستوى الجلوكوز في الدم. ولذلك يُستَحْسن إذا عانيت من انخفاض سكر الدم أن تتناول مقدار ١٥ جم من المواد الكربوهيدراتية، ويفضل أن تكون في شكل ٣ أقراص من الجلوكوز، أومن ٥ إلى ٦ مكعبات من السكر، أو ٤ إلى ٦ أوقيات إنجليزية من عصير الفواكه أو من المشروبات الغازية العادية. وقد تختلف الكمية التي تحتاجها باختلاف وزنك ومستوى نشاطك وتختلف كذلك من إصابة إلى أخرى. أمَّا سرعة ارتفاع مستوى الجلوكوز فإنها تتوقف على وقت تناول آخر وجبة، وعلى ممارستك للتمارين الرياضية من عدمه ومدى كثافة هذه التمارين، وعلى شدة فاعلية الدواء، وعلى نوع الغذاء الذي تتناوله لمعادلة مستوى الجلوكوز في الدم هل هو غذاءٌ صلبٌ أم غذاء سائل (حيث يتم امتصاص المواد السائلة أسرع من المواد الصلبة).

فضع لنفسك نظاماً قبل أن تصاب بالانخفاض في سكر الدم ،بحيث تتبع هذا النظام لمعالجة الانخفاض في حال حدوثه:

- ليكن معك دائماً شكلٌ من أشكال السكر. واطلب من أصدقائك وأفراد أسرتك أن يحملوا أيضاً معهم شيئاً حلواً.
- لا تستخدم الشوكولاته لمعالجة انخفاض السكر فهي تحوي كمية كبيرة من الدهون والتي بدورها تبطئ من عملية امتصاص السكر فلا تتم المعالجة بالسرعة المطلوبة.
- انتظر ما يقارب ١٥ دقيقة قبل أن تستهلك أيَّ كمية إضافية من السكر، وخاصة إذا كنت قد أكلت للتوِّ.
- إذا تناولت أقراصاً أو عصير الجلوكوز فأتبعها بخليط من المواد الكربوهيدراتية والبروتينية، كشيءٍ من البسكويت المدهون بالجبن أو نصف فطيرة أو إناءٍ صغيرٍ من الحليب مع الحبوب. ذلك لأنَّ المواد الكربوهيدراتية تعمل على رفع مستوى الجلوكوز في الدم والمواد البروتينية تعمل على إبقائه مرتفعاً.
- إذا حدث الانخفاض في سكر الدم عند تناولك لوجبة رئيسة أو خفيفة، فامضِ في تناولها ويستحسن في هذه الحالة أن تبدأ بتناول الفواكه والحلويات أولاً.

• اشترِ الأنابيب التي تحوي الهُلام المزخرِف للكعك أو هُلام الجلوكوز (منتج خاص بمرضى السكر). فهذه المنتجات سهلة الاستخدام بحيث يمكن لأي شخص آخر أن يقوم بعصرها في فمك فيما لو أصبحت مرتبكاً ومتهيجاً بسبب انخفاض سكر الدم. أوصِ أفراد أسرتك وأصدقاءك أن لا يُدخِلوا أيَّ شكلٍ من أشكال السكر أو الهلام إلى فمك عنوة في حال دخولك في غيبوبة، لأنَّ هذا قد يؤدي إلى اختناقك أو استنشاقك لهذه المادة إلى داخل رئتيك.
• اخبر أصدقاءك وأفراد أسرتك أن عليهم إذا ظنوا أن سكر الدم قد انخفض لديك أن يوجِّهوا لك سؤالاً تتطلب إجابته منك أن تفكِّر، أو يطلبوا منك حلَّ مشكلةٍ ما.

وإذا لم يتم التعامل مع أعراض انخفاض سكر الدم ومعالجتها فقد تتطور الحالة إلى وضع حرج ينخفض فيه سكر الدم انخفاضاً حاداً. ولمعالجة الانخفاض الحاد في سكر الدم يُعطى البالغون (١) ملليجرام ( ملجم ) من مادة الجلوكاجون ويُعطى الأطفال دون الست سنوات (٥,) ملجم من نفس المادة. ويمكن أن يُستخدم الجلوكاجون ولكن ليس للمعالجة الذاتية، كأن يقوم الشخص المصاب بتعاطيه بنفسه، بل إنه يستخدم لمعالجة الشخص غير القادر على البلع أو المصاب بغيبوبة. وتحوي حقيبة الجلوكاجون على جلوكوز وماء يتم مزجهما ومن ثم حقنهما بالمحقنة. ويجب عليك أن تحفظها في الثلاجة. كما يجب عليك التأكد من أن أفراد أسرتك وأصدقاءك يعلمون أين تحتفظ بها؟ وكيفية استخدامها ؟

## ٣٧) عدِّل في جرعة الأنسولين:

لقد أظهرت البحوث أن إجراء تعديلات في جرعة الأنسولين تبعاً لمستويات الجلوكوز في الدم يحسِّن برنامج التحكم في السكر والسيطرة عليه. ومهارة تقدير كمية الأنسولين التي تحتاجها للأنشطة والأطعمة المختلفة تتأتى من التعلم. وممارسة هذه المهارة مُجْدٍ بشكل خاص للأشخاص الذين يحتاجون حقناً متعددة أو مضخة أنسولين، وهي أيضاً مجدية بشكل عام مع الأشخاص الذين يتعاطون حقنتين يومياً. ويمكنك الاستعانة بمرشد مرضى السكر في تقييمك لأنماط انخفاض وارتفاع السكر (انظر إلى وصف هذه الأنماط في الطريقة العلاجية ٤٢)، وفي تعديلك لجرعة الأنسولين.

ويستخلص الأنسولين من مصادر مختلفة. وأكثر أنواع الأنسولين شيوعاً هو الأنسولين البشري. والأنسولين البشري لا يستخلص من جسم الإنسان كما قد يوحي به اسمه، بل يتم تصنيعه كيميائياً في المختبر، وتركيبه مطابق للأنسولين الذي ينتجه الجسم البشري. ويوجد أيضاً أنسولين حيواني منقّى، كالذي يستخرج من لحم الخنزير أو البقر. ومفعول الأنسولين الحيواني أطول إلى حد ما من الأنسولين البشري.

ويبدأ الأنسولين القياسي مفعوله بعد فترة قصيرة من حقنه ولهذا فإن التعديلات في جرعته تتم بدقة وإحكام أكثر من غيره. وهكذا يمكنك أن تعدل في الجرعة لموازنة أي ارتفاع أو انخفاض في مستوى الجلوكوز، أو أي زيادة أو نقص في الغذاء، أو لتعويض الفاقد بسبب ممارسة التمارين الرياضية. وإذا كنت تفكِّرُ في إجراء تعديلات على نظام تعاطي الأنسولين فاتبع النصائح التالية:

- راجع طبيبك ومرشد مرضى السكر قبل أن تجري أي تعديل. ولا تجرِ التعديلات إلا إذا أوصياك بها وأيداك على القيام بها.
- من المأمون عموماً أن تجري تغييرات في جرعة الأنسولين تصل إلى نسبة ١٠٪ من الجرعة المعتادة. وعلى سبيل المثال، إذا كنت في الظروف العادية تتعاطى ٢٠ وحدة من الأنسولين من نوع (إن، بي، إتش)، فإنَّ زيادة أو إنقاص وحدتين يعتبر أمراً مقبولاً بشكل عام.

- لا تُجْرِ التعديلات في جرعات الأنسولين سواء من نوع "إن ، بي ، إتش" أو "لينت" أو "الترالينت" بشكل يومي إلا إذا أُمِرْتَ بذلك. وتحتاج عادة إلى ما يقارب ثلاثة أيام لكي تلحظ التأثير الناتج عن التعديلات في جرعات هذه الأنواع من الأنسولين. وكذلك عليك أن تنتظر حتى تلاحظ ارتفاعاً مطرداً في نتائج اختبار مستوى الجلوكوز قبل أن تزيد جرعات الأنسولين، ولا تزد الجرعة بمجرد ملاحظة نتيجة واحدة مرتفعة.
- لا تعدل في جرعة الأنسولين بمجرد ظهور نتيجة غريبة واحدة منخفضة لاختبار مستوى الجلوكوز في الدم وأنت تعرف أن ذلك بسبب أنك لم تتناول ما يكفي من الطعام، أو لأنك مارست التمارين الرياضية بشكل مكثف أكثر من المعتاد. فإذا كنت تعرف السبب وراء المشكلة فبإمكانك أن تتلافاه أو تتعامل معه في المرات القادمة. أمّا إذا لاحظت أن مستوى الجلوكوز في دمك لم يزل منخفضاً على الرغم من كونك تتناول الطعام وتتعاطى الأنسولين وتمارس التمارين الرياضية بنفس المقادير المعتادة فعليك أن تخفض كمية الأنسولين بنسبة ١٠٪.
- إذا لاحظت أن نتائج اختبار مستوى الجلوكوز تعطيك أنماطاً متأرجحة بين الارتفاع و الانخفاض؛ فمرةً نمط مرتفع وفي الأخرى منخفض، فلا تتماد في زيادة جرعة الأنسولين لخفض مستوى الجلوكوز. فربما كنت تعاني من تأثير ارتدادي (انظر الطريقة العلاجية ٤٢)؛ وعلى الأرجح أنك كلما زدت جرعة الأنسولين بغرض خفض مستوى الجلوكوز، انخفض مستواه بالفعل ثم عاد إلى الارتفاع والارتداد واستمر الحال هكذا. تحدَّث إلى طبيبك أو مرشد مرضى السكر في هذا الشأن فربما احتجت بالفعل إلى خفض جرعة الأنسولين.

## ٣٨) ترقّب ظهور الكيتونات:

يستخدم الجسم عادة الجلوكوز لتغذية خلاياه والتي تحتاج الطاقة للقيام بوظائفها. وعندما لا يتوفر ما يكفي من الأنسولين لإيصال الجلوكوز إلى الخلايا تبدأ عملية يتم عن طريقها تحويل الدهون المخزنة إلى طاقة في محاولة لتغذية الخلايا المتضورة جوعاً. ومن المخلفات التي تنتج عن عملية تحليل الدهون هي الكيتونات. ويمكن أن تُشبّه الكيتونات بالرماد المتبقي في الموقد؛ فعندما تحرق جذعاً في النار يتبقى الرماد وكذلك عند حرق الدهون يتبقى الكيتونات.

وتتجمّعُ الكيتونات في الدم وتصبُّ في البول وتسحب معها كمية من الماء إلى البول، فيصاب الشخص بالجفاف. كما أنّها قد تؤدي إلى حالة خطرة جداً تعرف بالحماض الكيتوني؛ وقد يصاب الشخص بالتقيؤ أو بمرض فيروسي خلال أيام معدودة بسبب الحماض الكيتوني. وإذا لم تتم معالجة الحماض الكيتوني فقد يدخل المريض في غيبوبة.

وأعراض الحماض الكيتوني هي: ظهور رائحة كرائحة الفاكهة في النفس، وصعوبة في التنفس، والشعور بآلام في المعدة وبالغثيان والتقيؤ، وجفاف الجلد وتوهجه، والإصابة بجفاف تصبح العينان-معه- غائرتين والشفتان متشققتين والفم جافاً، والشعور بدوخة ونعاس.

وتظهر الكيتونات نتيجة لعدم وجود ما يكفي من الأنسولين وليس كما يعتقد أكثر الناس خطئاً أنها تأتي نتيجة لتناول كميات كبيرة من الطعام أو الحلويات.

ويوجد في الصيدليات أشرطة للكشف عن وجود الكيتونات في البول، حيث تقوم ببساطة بتمرير الشريط خلال البول المتدفق، ثم تقابل لون الشريط بخارطة الألوان الموجودة على القارورة. فإذا اكتشفت وجود الكيتونات فراجع طبيبك أو مرشد مرضى السكر حالاً. وقد يوصيك طبيبك بزيادة جرعة الأنسولين فيما لو ظهرت الكيتونات وكان مستوى الجلوكوز في دمك مرتفعاً.

- من المهم القيام بإجراء اختبار الكشف عن الكيتونات في البول إذا كنت مريضاً، وخاصة إذا عانيت من حمّى أو تقيؤ.

- قم بإجراء اختبار الكشف عن الكيتونات مباشرة إذا كانت نتيجة اختبار مستوى الجلوكوز في الدم أعلى من ٣٠٠ ملجم/ديسل أو كانت النتيجة أعلى من ٢٤٠ ملجم/ديسل و استمرت كذلك لأكثر من يوم.
- إذا ظهرت الكيتونات في البول فاشرب مياة غازية، أو المشروبات المصنوعة من المساحيق، هذا بالإضافة إلى الماء وذلك لحاجتك إلى تعويض الصوديوم والبوتاسيوم.

## ٣٩) زد كثافة العلاج:

هل فكّرت في المعالجة المكثفة بالأنسولين ؟ يتضمن هذا النوع من المعالجة حقناً يومية متعددة من الأنسولين، أو استخدام مضخة أنسولين. وتهدف هذه المعالجة إلى جعل برنامجك -للسيطرة على مرض السكر- أكثر إحكاماً وفي نفس الوقت أكثر مرونة. هل يصعب عليك تصديق هذا ؟ إذاً تابع القراءة.

بإتباعك لبرنامج الحقن اليومية المتعددة سيزيد عدد الحقن التي تتعاطاها عما هي عليه الآن. فإذا كنت الآن تتعاطى حقنة أنسولين فجرِّب أن تتعاطى حقنتين ثم انظر إلى تأثيرهما على مستوى الجلوكوز في دمك. فإذا كانت هذه الحقن الإضافية تعيد مستوى الجلوكوز إلى معدلاته الطبيعية، وتمنع أو تؤخر الإصابة بمضاعفات السكر، فهي جديرة بالتجريب. هذا بالإضافة إلى أنك ستشعر بتحسن في صحتك. وإذا كنت الآن تحتاج إلى حقنتين فربما تشعر بتحسن أكبر عند تعاطيك لثلاث أو حتى أربع حقن! وقد تجد أن تعاطي حقن يومية متعددة لا يجدي معك أو أنه ليس جديراً بالمحاولة. وبالمقابل فقد تحسن هذه الطريقة مستوى الجلوكوز في دمك وقد تضيف شيئاً من المرونة إلى برنامجك للتعامل مع مرض السكر وضبطه.

إنَّ استخدام الحقن اليومية المتعددة يسمح بتنوع أكثر في جدول مواعيدك، ويتيح لك الأكل والشرب بحرية أكبر. وإليك الكيفية التي تعمل بها هذه الطريقة: تعاط أنسولينا طويل المفعول مرة أو مرتين في اليوم، وأنسولينا قياسياً قبل الوجبات الرئيسية وأحياناً قبل الوجبات الخفيفة، ويمكنك قبل أن تأكل أن تحدد ما تأكل. ثم تغير في جرعة الأنسولين لتتوافق مع نوع الطعام وكميته. فإذا أردت أن تقلل من كمية الأكل فقلل من كمية الأنسولين، وإذا أردت أن تزيد في الأكل أو كان مستوى الجلوكوز عندك مرتفعاً فزد كمية الأنسولين. ومن الواضح أن كمية المعالجة هذه تتيح لك مرونة كبيرة. وإذا كنت حالياً لا تتعاطى الأنسولين قبل وجبة الغداء فيجب عليك أن تكون أكثر حرصاً على ضبط وجبة منتصف النهار كماً ونوعاً. بل إنك تحتاج بالفعل إلى أن تعرف ما ستأكله في وجبة

الغداء منذ تعاطيك لجرعة أنسولين وجبة الفطور.

ويمكن لمضخة الأنسولين أن تمنحك تلك المرونة أيضاً، حيث تقوم بربط المضخة بالحزام أو بنطاق الخصر أو بمشد الصدر[١] أو تحتفظ بها في الجيب. وتحمل مضخة الأنسولين، والتي لها نفس حجم جهاز النداء الآلي (البيجر)، محقنة تحوي على أنسولين قياسي (قصير المفعول). وترتبط المحقنة بأنبوب صغير في نهايته إبرة دقيقة جداً تدخلها في نسيج بطنك الدهني وتثبتها بشريط. وتظل الإبرة مثبته في مكانها إلى أن تغير مكانها بعد عدة أيام (لتجنب الإصابة بالعدوى والجراثيم)، حيث يتم ضخٌّ كمية قليلة من الأنسولين القياسي على طول اليوم. وتُعْرَف هذه الكمية بالكمية الأساسية للأنسولين؛ وهو الأنسولين الذي يحتاجه جسمك بين الوجبات.

ويمكنك أن تبرمج المضخة بحيث تعطيك كميات مختلفة من الأنسولين الأساسي حسب حاجتك منه. وعلى سبيل المثال، فقد تحتاج وحدة واحدة تقريباً من الأنسولين لكل ساعة خلال أغلب أوقات النهار لممارستك لبعض الأنشطة مع أولادك مثلاً، بينما قد تحتاج إلى نصف وحدة فقط لكل ساعة في المساء. ويمكنك كذلك أن تبرمج مضختك قبل الوجبات الرئيسة والخفيفة لتعطيك جرعات من الأنسولين، لكي تعادل بها كمية الطعام التي ستتناولها.

ويجب عليك إذا كنت تستخدم طريقة المعالجة بالمضخة أو بالحقن اليومية المتعددة أن تجري اختبار مستوى الجلوكوز في الدم أربع مرات يومياً. ويكون ذلك عادة قبل الوجبات الرئيسة وعند النوم. ويجب أن تجري الاختبار كذلك مرة أسبوعياً أثناء الليل. وعليك أن تحدد مقدار جرعات الأنسولين بناءً على مستوى الجلوكوز الحالي في دمك، وكمية ونوع الطعام الذي ستتناوله. وإليك بعض النصائح فيما لو كنت تفكر في تبني معالجة مكثفة بالأنسولين:

- جرِّب طريقة المعالجة هذه لمدة شهر على الأقل قبل أن تقرِّر مدى صلاحيتها لك. فهي تحتاج عادة لعدة أسابيع لكي تنتظم، وعدة أسابيع أخرى لتجني ثمرة التحكم المضبوط في مرض السكر. وتُمْهِلك الشركات المصنعة للمضخات ثلاثين يوماً لكي تجرب المضخة، وبهذا لا تكون

[١] بالنسبة للنساء

ملزماً بشرائها قبل أن تعرف مدى رغبتك فيها.

- ناقش مع الآخرين الذين يستخدمون المعالجة المكثفة بالأنسولين الآراء والحجج المؤيدة والمناقضة لكل طريقة .
- تحدث إلى زوجك بشأن استخدامك لمضخة الأنسولين. فربما كان لديه/ لديها تحفظات حول مدى تأثير المضخة على مستوى مشاعرك الحميمة. واحتمال خروج الإبرة من مكانها ضئيل. ومع هذا فإذا كان لديك أيُّ تخوُّف منها فيمكنك أن تفصل المضخة لفترة قصيرة من الوقت، ولكن تأكد من إعادة توصيلها قبل أن تخلد إلى النوم.
- تدرب على ارتداء مضخة تحوي جهاز تشريب فيه محلول ملحي عادي بدلاً من الأنسولين لعدة أيام. ذلك لكي تكتشف الإحساس الذي ستشعر به عند ربط المضخة بجسمك وإدخال الإبرة فيه.

## ٤٠ ) خزِّن الأنسولين كما ينبغي:

الأنسولين عبارة عن بروتين، والبروتينات حسَّاسة لدرجات الحرارة المتطرفة، حيث يتحلَّل الأنسولين ولا يعمل بشكل مناسب فيما لو تم تجميده أو أفرط في تسخينه.

اتبع النصائح التالية لكي تضمن بقاء الأنسولين في شكله المناسب:

- يبقى الأنسولين ثابتاً في درجة حرارة الغرفة لمدة شهر على الأقل. ولهذا يمكنك أن تحمله في جيبك أو في حقيبة يدك[1] أو حقيبة العمل. ويلزمك فقط أن تصونه من الحرارة الشديدة والتعرض المباشر لضوء الشمس والبرد القارس. ومن الأماكن الأخرى غير المناسبة لتخزين الأنسولين الجزء الأعلى من الثلاجة، وخزانة الدواء الموجودة في الحمام.
- احتفظ بعبوات الأنسولين في برَّادة في حال كنت مسافراً في جوٍّ حار.
- خزِّن كمية إضافية من الأنسولين في المنطقة من الثلاجة التي لا تُجَمِّد ما يوضع فيها. ويجب إبقاء الأنسولين في علبته للحفاظ على نظافة الزجاجة ولحجب محتوياتها عن الضوء.
- حاول قبل أن تتعاطى الأنسولين أن تدفئه حتى يصبح بدرجة حرارة الغرفة، فهذا قد يجعل الحقنة مقبولة أكثر لديك. وهو كذلك يجعل الأنسولين يبدأ في التأثير خلال الوقت المحدد له بعد الحقن، حيث لن يستغرق الكثير من الوقت لمعادلة درجة حرارته بدرجة حرارة الجسم. ومع أن مصنِّعي الأنسولين يوصون بإبقائه بارداً، إلا أنَّه لا يفقد إلا حوالي ١,٥ بالمائة من قوة تأثيره بعد ثلاثين يوماً من بقائه بدرجة حرارة الغرفة.
- إذا كنت تستخدم الأنسولين من نوع "إن ، بي ، إتش" أو "لينت" أو "الترالينت"، فحرِّك الزجاجة بين راحتي يديك أو قلِّبْها برفق وذلك لمزج ما تحويه من الأنسولين قبل سحبه إلى المحقنة. إنَّ ظهور هذه الأنواع من الأنسولين بشكل عَكِر يعني أنها عالقة في السائل؛ أي أنَّ جزيئاتها قد تترسب أثناء تخزينها، وبالتالي يلزم مزجها بالسائل قبل كل استخدام.
- لا تستخدم زجاجة الأنسولين إذا لاحظت تجمُّداً على جوانبها أو لاحظت تكتُّل الأنسولين فيها.

---

[1] بالنسبة للنساء

- لا تستخدم زجاجة الأنسولين بعد انتهاء تاريخ صلاحيتها المذكور على الملصق الخارجي وعلى العلبة الكرتونية.
- إذا حدث تغيُّر في درجة سيطرتك على مستوى الجلوكوز في دمك و لم تستطع تحديد السبب، فاستبدل زجاجة الأنسولين بواحدة جديدة غيرها لترى هل يحدث تحسن في نتائج اختبار مستوى الجلوكوز.
- إذا كنت ستسافر جواً فخذِ الأنسولين في حقائبك التي تحملها معك إلى داخل الطائرة، حيث إنَّ مرورك خلال الأجهزة الأمنية في المطار لا يضر بالأنسولين.
- إذا احتجت إلى تعبئة المحاقن مسبقاً فاحتفظ بها مبرَّدة، واستخدمها خلال ٢١ يوماً. ولا تنس قبل أن تحقن الأنسولين أن تقوم بتحريك أو تقليب المحاقن التي تمت تعبئتها من قبل بالأنسولين ذي المفعول طويل المدى.
- جرِّب استخدام قلم الأنسولين والذي يحوي أنبوباً سعته ١٥٠ وحدة أنسولين، حيث تقوم ببساطة بمعايرته على حسب الجرعة المطلوبة بدلاً من سحب الأنسولين إلى المحقنة.

## ٤١) كُنْ مستعداً:

إنَّك في كثير من مجالات حياتك لا ترغب حقاً في أي مفاجئات تباغتك. ومن هذه المجالات مجال العناية بمرض السكر وضبطه. ولتلافي هذا لابد لك من التدبر في الأمور والنظر في عواقبها فهذا يساعدك أيضاً في الاستمرار في السيطرة على المرض.

- قم بجرد المؤن والتجهيزات الضرورية بانتظام. ولعلَّ ذلك يكون في اليوم الأول من كل شهر. لا تدع كمية ما لديك من المؤن والتجهيزات تنخفض انخفاضاً كبيراً. فأنت بالطبع لا ترغب في أنْ تُمْنى بنقصٍ فيها في وقت تكون الصيدليات فيه مغلقة، أو أنْ تضطر الصيدلية إلى طلب تلك المؤن طلباً خاصاً [لعدم توفرها لديها].
- إذا كنت تتعاطى الأنسولين فاحتفظ بزجاجة إضافية واحدة على الأقل من كل نوع في متناول يدك. حتى إذا ما كُسِرت الزجاجة أو حدث لها أي شيء آخر يكون بحوزتك زجاجة احتياطية تجنبك القيام برحلة لا مناص منها إلى الصيدلية.
- إذا كنت تتعاطى الأنسولين من نوع "إن، بي، إتش" أو "لينت" فاسأل طبيبك عمَّ إذا كان الحال يستدعي أن تحتفظ بزجاجة أنسولين قياسي قصير المفعول في متناول اليد لتستخدمه في الحالات الخاصة عندما يكون مستوى الجلوكوز في دمك مرتفعاً، كما في أيام مرضك. انظر إلى الطريقة العلاجية ٣٧ لمعرفة المنحنيات المختلفة لأوقات تأثير الأنواع المختلفة للأنسولين.
- تفقَّد محفظة جهاز قياس مستوى السكر بانتظام للتأكد من وجود ما يكفي من شرائط الاختبار وإبر الوخز فيها. وتأكد كذلك من أن الرقم الشفري للجهاز يطابق الرقم الموجود على قارورة شرائط الاختبار. وإذا كان جهازك يعمل بالبطاريات فاحتفظ ببطاريات إضافية في متناول يدك. وإذا كان لديك جهاز آخر في مكان عملك أو تحمله معك فلا تنس أن تتفقده أيضاً.
- إذا كنت ستسافر فتزوَّد بضعف كمية المؤن والتجهيزات التي تعتقد أنك ستستخدمها (انظر

الطريقة العلاجية ٤٩).

- إذا كنت ذاهباً في نزهة طويلة سيراً على الأقدام أو بالقارب أو إلى أي مكان بعيد عن الناس والطعام، فتزوَّد بكميات من الطعام وأقراص الجلوكوز تفوق بكثير من الكميات التي تعتقد أنك ستحتاج إليها، وخاصة إذا كنت ممن يتعاطون الأنسولين. وخذ معك أيضاً حقيبة الجلوكاجون وبيِّن لأحد مرافقيك كيفية استخدامها.
- ليكن معك دائماً شكل من أشكال السكر جاهز للاستعمال. واحتفظ بكميات إضافية من البسكويت المدهون بالجبن وصناديق العصير في سيارتك وذلك لمعالجة انخفاض سكر الدم. واحتفظ كذلك بربطة ذي ستٍّ عبوات من المشروبات الغازية عديمة السكر، فقد لا يكون متوفراً في المكان الذي أنت ذاهب إليه.
- احمل معك دائماً بطاقة التعريف بالحالة الصحية (انظر الطريقة العلاجية ٣٣).

## ٤٢) ترقّب ظهور حالات متشابهة:

من الوسائل النافعة في برنامج السيطرة على مرض السكر تعلُّمُ كيفية اكتشاف الحالات المتشابهة لارتفاع أو لانخفاض مستوى السكر. ومع أنَّ تعلُّمَ هذا يتطلب جدًّاً واجتهاداً وممارسة، إلاّ أن نتائجه تستحق الجهد والعناء. وبعد أن يطّلع طبيبك ومرشد مرضى السكر على أدويتك اليومية ونتائج اختبارات مستوى الجلوكوز في دمك وأنواع وكميات الطعام الذي تتناوله، سيكون بإمكانهما أن يساعداك لكي تتعلم كيف تقوم بتقييم هذه العناصر بنفسك.

وإذا كنت تضبط مرض السكر بواسطة الحمية الغذائية والتمارين الرياضية فقط فإن قيامك بمراقبة أنماط ارتفاع وانخفاض مستوى السكر، على الرغم من كونه مفيداً، إلاّ أنّه ليس مهماً بدرجة كبيرة. ومراقبة هذه الأنماط يتيح لك ملاحظة مدى استجابة مستوى الجلوكوز في دمك لأنواع محددة من الطعام وأنواع مختلفة من التمارين الرياضية.

ولكي تكتشف الحالات المتشابهة في برنامج السيطرة على المرض يجب في البداية أن يكون لديك فهم جيد لدوائك. فإذا كنت تتعاطى علاجاً عن طريق الفم [الأقراص] أو الأنسولين فيجب أن تعرف اسم الدواء، ووقت بداية تأثيره، ووقت وصوله إلى ذروة تأثيره، وطول فترة هذا التأثير.

وعليك أن تسجل الفترات التي تمارس فيها الأنشطة والتمارين الرياضية، والفترات التي تكون فيها واقعاً تحت تأثير ضغط نفسي. وكذلك سجِّل نمط أكلك وأنواعه وكمياته. وإذا حدث أن تناولت كمية إضافية من الطعام في يوم ما أو قدم لك طعام لذيذ فسجل ذلك. ومن المهم كذلك فيما لو حدث أن فاتك تناول وجبة ما، أو لم تتناول طعاماً بشكل كافٍ، أو كنت يوماً مريضاً، أن تذكر ذلك.

وإليك أفكار أخرى تساعدك في دراسة الأنماط المختلفة لمستوى الجلوكوز في دمك:

- عليك أن تدرك أن يداً واحدة لا تصفق. ولهذا يلزمك أن تشرك صديقاً لك أو فرداً من أفراد أسرتك معك في دراسة مدوناتك. فقد يكون بمقدور هذا الشخص أن يذكرك مثلاً بأن ما ورد في فقرة من الفقرات المسجلة صادف حدوثه الليلة التي ذهبت فيها إلى المنتزه أو لركوب

الدراجات .

- استخدم الألوان لمساعدتك في تتبع تسلسل الأحداث. اشتر مثلاً قلمين للتعليم بلونين مختلفين، ثم علّم النتائج المنخفضة على غير العادة في مستوى الجلوكوز بلون والنتائج المرتفعة على غير العادة فيه باللون الآخر. وبعد أسبوعين قم بدراسة الحالات المتشابهة ارتفاعاً وانخفاضاً؛ متى يحدث الارتفاع والانخفاض؟ ولماذا في اعتقادك يحدث الارتفاع والانخفاض؟ هل كنت تتناول وجبات خفيفة مرات كثيرة جدا في فترة ما بعد الظهر؟ وهل تعزو ذلك إلى أطعمة محددة بذاتها؟ وهل تتناول كميات كبيرة من الطعام في وجبة الغداء؟ أمّا إذا كنت تتناول الطعام على نحو مناسب، فانظر هل هناك حاجة إلى إجراء بعض التعديلات في جدول مواعيد الدواء والتمارين الرياضية؟
- قابل بين نتائج الاختبارات التي تجريها عند النوم وألوان الطعام التي تتناولها في وجبة العشاء. هل تستطيع أن تعزو النتائج المرتفعة إلى أنواع محددة من الطعام؟ وعلى سبيل المثال، هل تلاحظ أن مستوى السكر في دمك يرتفع عند تناولك المعكرونة الطويلة أو البطاطا المهروسة بالذات؟ فإذا كنت ممن يتعاطون الأقراص فلعلك تجرب تناول القليل من تلك الأطعمة التي تظنُّ أنها تسبب ارتفاع مستوى السكر في دمك، أو تمارس التمارين الرياضية لفترة أطول قبل أو بعد تلك الوجبة. أمّا إذا كنت ممن يتعاطون الأنسولين فاسأل طبيبك عن مدى إمكانية تعاطي كمية إضافية من الأنسولين في تلك الليالي التي تتناول فيها هذه الأطعمة.
- عليك أن تدرك أن الأطعمة تختلف فبعضها أقل نقاءً، وبالتالي يتم امتصاصها بسهولة أكثر من الأنواع الأخرى. وبعضها تحوي دهوناً أكثر من غيرها ونتيجة لهذا يكون امتصاصها بطيئاً. إنَّ تأثير نفس النوع من الطعام قد يختلف اختلافاً كبيراً من شخص لآخر. يجب أن تأخذ هذه الحقائق بعين الاعتبار في برنامجك للسيطرة على مرض السكر. فإذا لاحظت أن مستوى السكر في دمك يرتفع عند تناولك لطعام من حبوب الشوفان المحمصة أكثر منه عند تناولك لرقائق الذرة، فتناول طعام الشوفان المحمص في صباح اليوم الذي تكون فيه نشيطاً وتناول رقائق الذرة في صباح اليوم الذي تكون فيه أقل نشاطاً.

- ترقّب ظهور حالات متشابهة لانخفاض مستوى السكر بعد ممارسة التمارين الرياضية. فإذا حدث أن ظهر نمط معين بعد ممارستها بفترة فيجب أن تعرف ما طول هذه الفترة؟ وهل ينخفض مستوى السكر في دمك انخفاضاً كبيراً في صباح اليوم التالي لتلك الليلة؟ فإذا كان الحال كذلك فتناول كمية إضافية قليلة من الطعام عند النوم، أو تحدث إلى طبيبك أو مرشد مرضى السكر بشأن تغيير طعام حميتك أو جرعات دوائك أو أوقات هذه الجرعات.
- ترقّب ظهور أنماط مطردة لارتفاع مستوى السكر بعد ظهور نتائج منخفضة لمستواه في الدم. هذا التأثير يعرف بالتأثير الارتدادي أو أثر "سوموجي." وهو يحدث عندما تُفرز الهرمونات للمساهمة في رفع مستوى الجلوكوز المنخفض، حيث يتْبَع هذا غالباً ارتفاع في مستواه لأنَّ الهرمونات تستمر في التأثير لفترة بعد عودة مستوى الجلوكوز إلى المعدل الطبيعي. ومع هذا فقد يكون الارتفاع في مستوى الجلوكوز الذي يعقب الانخفاض ناتجاً عن الإفراط في الأكل. ولهذا فإن تقييمك للأنماط المختلفة يساعدك لمعرفة الفرق.
- سجل المواضع من جسمك التي تحقن فيها الأنسولين. فبعض الأشخاص يلاحظون فروقاً في مستوى الجلوكوز في دمائهم عندما يتعاطون الحقن في الذراع مقارنةً بتعاطيها في القدم أو البطن مثلاً.
- ترقّب ظهور تورمات في موضع تعاطي الحقن. فقد تظهر هذه النتوءات، والتي تعرف باسم فرط نمو العضو أو "هايبرتروفيز"، نتيجة لتعاطيك الحقن في نفس الموضع ولفترة زمنية طويلة.

## ٤٣) قِسْ مدى نجاحك:

من الطرق التي تمكِّنك مع طبيبك من تقييم مدى نجاح برنامجك للسيطرة على مرض السكر طريقةٌ تقوم على مراجعة نتائج الاختبارات التي تحصلت عليها بواسطة جهاز قياس مستوى السكر في الدم. تناقش مع طبيبك عن المدى الذي تطمح أن يكون مستوى السكر ضمنه، فإذا كانت النتائج بشكل عام تقع خارج هذا المدى، فبإمكانك أن تستعين بطبيبك أو مرشد مرضى السكر أو خبير تغذية معتمد لإجراء تعديل في الغذاء أو التمارين الرياضية أو العلاج.

وهناك طريقة أخرى لتقييم مدى نجاحك في برنامج السيطرة وهي استخدام اختبار للدم يعرف باسم اختبار الهيموجلوبين من نوع "أي ون سي". والهيموجلوبين يشكِّل جزءاً من كريات الدم الحمراء. وقد اكتشف الباحثون أن الجلوكوز يلتصق بالهيموجلوبين. وبإجراء اختبار الهيموجلوبين من نوع "أي ون سي"، يتم قياس كمية الجلوكوز الملتصقة بالهيموجلوبين، وهذا بدوره يعكس وبشكل ممتاز معدل السيطرة على مستوى سكر الدم على مستوى الشهرين أو الثلاثة الأشهر السابقة.

ويجري أغلب الأشخاص المصابين بالسكر اختبار الهيموجلوبين هذا مرة كل ثلاثة شهور. وبشكل عام كلما كانت النتائج أقرب للمعدلات الطبيعية كلما كان الوضع أفضل - بشرط أن لا تكون قد عانيت أيضاً من نقص في سكر الدم. وأيُّ انخفاض تحققه في نتيجة اختبار الهيموجلوبين من نوع "أي ون سي" مهما كان بسيطاً يساعد في تقليل مخاطر الإصابة بمضاعفات مرض السكر. ولهذا يجب أن تستمر في متابعة نتائج اختبار هذا النوع من الهيموجلوبين في نفس الوقت الذي تقوم فيه بإجراء الاختبارات الأخرى :

- اسأل طبيبك عن المدى الذي يجب أن تكون نتائج اختبار الهيموجلوبين من نوع " أي ون سي" ضمنه.
- لا تقارن بين نتائج اختبار أجريته في مستشفيات ومختبرات مختلفة. فالمختبرات تستخدم طرق مختلفة لإجراء الاختبارات. ولهذا يجب عليك أن تعرف القيمة الطبيعية للاختبار في المختبر الذي

ترتاده عادة بالذات.

• لا تنزعج إذا لم تتحسن نتيجة اختبار الهيموجلوبين من نـوع "أي ون سـي" بسـرعة كبـيرة. فقـد يستغرق الأمر شهوراً حتى يتسنّى لك ملاحظة تغيرات ذات دلالة.

• قيّم نتائج اختبار الهيموجلوبين من نوع "أي ون سي" مقترنة بنتائج اختبار مسـتوى الجلوكـوز في الدم. فإذا وجدت أن نتيجة اختبار الأول [الهيموجلوبـين] مرتفعـة ـ وهـذا يشـير إلى أن مسـتوى الجلوكوز يجب أن يكون مرتفعاً أيضاً ـ ولكـن وجـدت أن نتيجـة الثـاني [مسـتوى الجلوكـوز في الدم] طبيعية، فهذا يعني بالضرورة أن هناك خطأ ما. فقد تكون المشكلة في مدى دقة جهاز قيـاس السـكر، أو أنّـك لا تجـري الاختبـار إلاّ في أوقـات يكـون مسـتوى السـكر فيهـا ضمـن معدلاتـه الطبيعية. وبالمقابل إذا وجدت أن نتيجة اختبار الهيموجلوبين معقولة وأن نتيجـة اختبـار مسـتوى السكر مرتفعة، فهذا يعني أنك على وشك السيطرة بشكل جيد على المرض.

## ٤٤) افعل كل ما يتطلبه الأمر منك:

من السهل أن تقنع ببرنامج للعناية بمرض السكر يجعل الأولوية لاهتماماتك الأخرى من منزل وأطفال وأسرة ومدرسة وأصدقاء وعمل وما إلى ذلك. ولكن برنامج العناية بمرض السكر يتطلب منك أن توليَه ما يكفي من الاهتمام، حتى تستطيع الاستمرار في بذل قصارى جهدك للعناية بنفسك. فلماذا تقنع بالقليل ؟

إنَّ برنامج العناية بالسكر بالإضافة إلى ما سبق لا بد أن يكون ديناميكياً،[1] بحيث يتغير تبعاً لاحتياجاتك الشخصية وللتطور الذي تحدثه التقنيات والبحوث الجديدة. ولذلك فعلى الأرجح أنك لن تتّبع برنامجاً واحداً للتعامل مع مرض السكر طوال ما تبقى من حياتك. فقد ولّتِ الأيام التي كان الشخص يتعاطى فيها جرعة واحدة من الأنسولين لا تتغير لمدة ٣٠ سنة. وإذا لم تسيطر حالياً على المرض سيطرة تامة فمن المؤكد أن باستطاعتك أن تتخذ بعض الخطوات لتحسين مستوى سيطرتك عليه. بإمكانك أن تستعين بتوجيهات طبيبك للانتقال إلى مستوىً تالٍ في السيطرة على المرض، هذا إذا كان ما تقوم به الآن لا يحقق لك سيطرة مثلى عليه:

- إذا كنت تعالج السكر حالياً باستخدام الحمية الغذائية والتمارين الرياضية فقط ففكّر في تعاطي علاج عن طريق الفم [الأقراص].
- إذا كنت تتعاطى أقراصاً فربما يريد طبيبك أن يغير مقدار جرعتها أو يجعلك تجرّب نوعاً آخر منها.
- إذا كنت قد وصلت إلى أعلى مقدار للجرعة من الأقراص ومستوى الجلوكوز في دمك مازال أعلى من نطاق معدلاته الطبيعية، فقد تحتاج إلى تعاطي الأنسولين.
- إذا كنت حالياً تتعاطى الأنسولين من نوع "إن بي إتش" أو "لينت" فقط، فقد تحتاج إلى تعاطي الأنسولين القياسي أيضاً أو التحول إلى الأنسولين المزوج مسبقاً.
- إذا كان وضعك حالياً يتطلّب حقنة واحدة فربما تحتاج إلى زيادتها إلى حقنتين.

---

[1] متميزاً بفعالية مستمرة أو تغير مستمر.

- إذا كان وضعك الآن يتطلب حقنتين فربما يتحسن حالك باستخدام الحقن اليومية المتعددة.
- إذا كنت حالياً تتعاطى حقناً يومية متعددة فربما يتحسن وضعك أفضل باستخدام مضخة الأنسولين (انظر الطريقة العلاجية ٣٧).

## ٤٥) أمِّن على نفسك:

مرض السكر مرض مكلف بلا شك، والتفاوض بشأن التأمين الصحي قد يكون أمراً معقداً ومربكاً. ولهذا فأنت حقاً في حاجة إلى أن تفْقَهَ ما يقدمه لك التأمين من مزايا. ومن الواضح أن التأمين الصحي يهدف إلى أن يكفيَك مئونة المصروفات الإضافية التي تصرفها للعناية بصحتك. ولكن لكي تضمن الحصول على كل مزايا التأمين المخولة لك، يلزمك فهم البنود الدقيقة التي تشملها خطة التأمين على صحتك.

- هل تسمح الخطة بإحالتك إلى طبيبِ الغددِ الصماء، أم أنها تُلزمك بالمعالجة لدى طبيب العناية الأولية؟
- كم عدد المراجعات الطبية والإرشادية التي تشملها الخطة؟
- هل تشمل الخطة الإرشاد المتعلق بمرض السكر بما فيه الإرشاد الغذائي؟ حيث تقدِّم شركات التأمين في بعض الولايات تأميناً على برامج الإرشاد المتعلقة بمرض السكر، بشرط أن تُقرَّ البرنامج المعني الجمعية الأمريكية لمرض السكر أو وزارة الصحة وذلك بعد استيفائه لبعض الشروط المحددة للعناية والإرشاد الصحي.
- هل تحدد الخطة نوع جهاز قياس مستوى السكر الذي يمكنك شراؤه؟ وهل تتكفل الخطة بثمن شراء شرائط الاختبار؟ إنَّ شرائط الاختبار، والتي متوسط تكلفة الواحدة منها ٦٠ سنتاً تقريباً،[١] قد تشكل لوحدها عبئاً كبيراً عليك بتكاليفها.
- إذا كان تأمينك الصحي لا يشمل تكاليف العناية الوقائية بمرض السكر ففكر في تقديم رسالة تشرح فيها حاجتك الطبية المُلِحَّة إلى الخدمات والمؤن الطبية، فهذا يحثُّ شركة التأمين على التكفل بتغطية هذه التكاليف. ويكفي أحياناً أن يكون معك رسالة من طبيبك أو مرشد مرضى السكر يوضح فيها مقدار العبء المادي للإرشاد المتعلق بمرض السكر، بحيث يصبح لدى شركات التأمين سبباً منطقياً يجعلهم يتكفلون بتزويدك بحاجاتك تلك. ويجب أيضاً أن تقدم نسخة من هذه

---

[١] الدولار الواحد فيه مائة سنت.

الرسالة إلى دائرة شؤون الموظفين في عملك، حتى يقوم صاحب العمل أيضاً بتشجيع شركة التأمين على التكفل بتكاليف العناية بمرض السكر.

وإذا كان لديك أي استفسارات فتحدث إلى الموظف المسئول في شركة التأمين أو إلى القائم على شؤون الموظفين واتبع النصائح التالية عند تعاملك مع الأعمال الكتابية:

- احرص على أن تكون طلباتك ضمن النسبة الصحيحة التي تقدمها الخطة لك؛ حيث إنَّ أكثر الخطط لها نسب أساسية ونسب إضافية.
- حاول أن لا تقدم طلباً حتى تتجاوز التكاليف مجموع الحسميات الضريبية السنوية، ولكن مع هذا لا تؤخر تقديم الطلب. وبشكل عام يجب أن تقدم الطلبات بعد سنة من تكبدك لتلك الضرائب.
- قدّم بيانات الحساب ذات المفردات المفصلة. فإيصالات حلول وقت الاستحقاق وإيصالات صناديق الدفع الآلي[1] قد لا تكون مقبولة. ويجب أن تحوي بيانات الحساب اسم وعنوان مقدم الخدمة، والاسم الكامل للمريض، وتأريخ تقديم الخدمة، ووصفاً للخدمة المقدمة، وتكلفة كل خدمة، وتشخيص الحالة.
- احتفظ بنسخ من جميع هذه الأوراق التي تقدمها في ملف خاص بك.
- إذا كان برنامج التأمين يتضمن خطة معينة للوصفات الطبية فيجب أن تتعلّم الكيفية التي يلزم كتابة الوصفات بها. فعلى سبيل المثال، بعض الخطط تشمل توفيراً للعلاج لمدة ثلاثة شهور، ويجب لهذا أن تكتب الوصفات لتتوافق مع نفس المدة والطريقة. وبعض الخطط الأخرى تلزمك بكتابة جميع الأدوية في وصفة طبية واحدة. ولهذا كله يجب أن تعرف ما هي متطلبات خطتك؟ بل واطلب من الموظفين في عيادة طبيبك أن يسجلوا هذه المعلومات في ملفك حتى لا تتجرع مرارة تأخير الحصول على المؤن وقت حاجتك إليها.

وإذا كنت تفكر في التحول إلى برنامج أو خطة جديدة فيجب أن تعرف هل في الخطة الجديدة بند خاص بالحالات المرضية الموجودة مسبقاً؟ فالخطة تبعاً لهذا البند قد لا تشمل تكاليف

---

[1] صندوق له واسطة آلية تسجّل كلَّ مبلغ نقدي يوضع فيها.

العناية بمرض السكر على الإطلاق، أو أنَّها تلغي العناية به لفترة تحسُّبٍ محددة. وإذا قدَّمت طلباً لكي تُشْمَل في التأمين ورفض طلبك فقدم أدلّة تثبت أنك نسيطر على المرض بشكل جيد وأنك لا تعاني من أيٍّ من مضاعفاته، أو أنَّها إذا وجِدَت فهي في حالة مستقرة. وبإمكان طبيبك أن يساعدك بتقديم رسالة تحوي نتائج الاختبار المعملية التي تثبت أنك تسيطر بشكل جيد على المرض. ويجب عليك أيضاً أن تستفسر عن الخدمات التي تقدمها الولايات للأشخاص المصابين بمرض السكر. حيث لدى أغلب الولايات الآن خطط تأمين تحوي ما يسمى "صناديق التأمين الخيرية"، وهي خاصة بالأشخاص الذين يصعب عليهم الانضمام إلى برامج التأمين الجماعية. ومع أن أقساط التأمين في مثل هذه الخطط قد تكون أعلى بقليل منها في الخطط الأخرى إلاّ أنّك ستحصل على تأمين صحي شامل مقابل ثمن تطيقه. اتصل بمكتب مفوَّض التأمين في الولاية التي أنت فيها. وبإمكانك أن تخفّض تكاليف قسط التأمين باختيار حسميات ضريبية عليا.

## ٤٦ ) شارك بنفسك:

إنَّ الانخراط في منظمات مرض السكر هو من الطرق التي يمكنك الاستعانة بها. فمشاركتك في هذه الجماعات يتيح لك أولاً لقاء الأشخاص الآخرين الذين لديهم نفس المشاكل والاهتمامات التي لديك وبالتالي تستطيعون الاستفادة من خبرات وتجارب بعضكم البعض. بل إنك قد تكوّن صداقات تستمر مدى الحياة. وثانياً فإنَّ قيامك بدور في مساعدة هذه المنظمات لتحقيق مهماتها وأهدافها يدخل عليك السرور والمرح ويعود عليك بالنفع والفائدة. ويمكنك أن تعثر على منظمة ما في حاجة إلى مساعدتك سواء كانت موهبتك أو اهتماماتك مرتبطة بأنشطة جمع التبرعات، أو مسك الدفاتر، أو التأثير على أعضاء الهيئات التشريعية،[1] أو الدعاية والإعلان، أو تنظيم البرامج التثقيفية، أو حتى تغليف ظروف الرسائل فحسب. وأثناء مشاركتك ستتعلم الكثير أيضاً وذلك عن طريق حضور المنتديات أو البرامج التثقيفية، وعن طريق قراءة الصحف والرسائل الإخبارية، وكذلك عن طريق الاستمرار في الإطلاع على الأبحاث الأخيرة. وهكذا ستكون القرارات التي تتخذها بشأن العناية بصحتك أكثر دقة وذلك لكونك أكثر إطلاعاً وخبرة. كما أنّ المتخصصين في العناية بالصحة والأشخاص المصابين بالسكر الذين ستقابلهم سوف يشجعونك على الاستمرار بنفس الحماس. وبالإضافة إلى ما سبق فإنَّ الأشخاص الذين شاركوا في منظمات مرض السكر هم السبب وراء ما نلمسه حالياً من عناية طبية بمرض السكر. فإذا كنت ترغب في الانخراط في منظمة من منظمات مرض السكر فاتصل بالجمعية الأمريكية لمرض السكر (٣٤٧٢ ــ ٢٣٢ ــ٨٠٠ ــ ١)، أو بالمؤسسة الدولية لمرضى السكر الأحداث (١١٣٨ ـ ٢٢٣ ــ ٨٠٠ ــ ١) وذلك للحصول على المزيد من المعلومات.

---

[1] يحاول أن يكسب التأييد لمشروع قانون عن طريق التحدث إلى أعضاء المجلس التشريعي.

## ٤٧ ) طالب بتلبية حاجاتك في العمل:

هل شَعُرتَ مرةً بأنَّ هناك تعصُّباً ضدَّك في مقرِّ عملك بسبب كونك مريضاً بالسكر؟ إذا كان صاحب العملِ قد رفض ولو لمرة أن يسمح لك ببعض الوقت لتعاطي الأنسولين، أو لاختبار مستوى الجلوكوز في الدم، أو لكي تأكل وجبات رئيسية أو خفيفة، أو لتقوم بحفظ مؤن طبية خاصة بمرض السكر في مكان عملك، فهذا يعني أنك جرّبت إحساس من أُكرِه على الشعور بأن حالته الطبية تجعله أقل كفاءة في عمله، أو بأنَّه مختلف عن الآخرين بسبب تلك الحالة الطبية. وقد توفَّر الآن الدعم للأشخاص المصابين بالسكر والحالات الصحية الأخرى. فتبعاً لقانون خاص بالمعاقين الأمريكيين سُنَّ عام ١٩٩٠ م، فإن مرض السكر يعتبر إعاقة. ويهدف القانون إلى إزالة التمييز القائم ضدّ المعاقين وضمان المساواة بينهم والأصحاء في فرص التوظيف. ويَنُصُّ القانون بالإضافة إلى ما سبق على وجوب توفير "وسائل معيشة معقولة" للمعاقين. وتشمل وسائل المعيشة المعقولة هذه تمكين الموظفين المعاقين من الحصول بسهولة على المرافق المتوفرة، وإعادة تنظيم العمل، وتعديل جدول مواعيده، وطلب أدوات وتجهيزات جديدة أو إدخال تعديلات على المتوفر منها، وإجراء تعديلات كذلك في مواد التدريب والاختبارات أو حتى في الخطط العامة وذلك لكي تناسب الأفراد المعاقين. وبالرغم من هذا فصاحب العمل لا يُلزَم بتوفير وسائل المعيشة خصوصا إذا كان القيام بذلك صعباً للغاية أو كان مكلفاً "يسبب له مشقة زائدة". وتقوم لجنة المساواة في فرص التوظيف (إي، إي، أو، سي) (EEOC) بالتحقيق في أي شكوى بشأن أي انتهاك للقانون السابق. والقانون يحفظ حقوقك في مقرِّ عملك. وبإمكانك أن تساعد في إنجاح هذا القانون بالتقيد بالأفكار التالية المتعلقة بالتعامل مع مرض السكر وضبطه في مكان العمل:

- تأكد من أنّ أحدَ الأشخاص في مقرِّ عملك يعلم أنَّك مصاب بالسكر. وليس المقصود أن تعلن بحالتك الطبية للعموم، ولكن يلزم وجود من يعلم أنك مريض بالسكر ويعلم أيضاً كيف تعالجه؟ وأين تحتفظ بالمؤن والأدوات؟

- أخبر صاحب العمل بما تحتاجه للتعامل مع مرض السكر وضبطه ـ كحاجتك إلى وجبة خفيفة أو تناول وجبة الغداء في وقت محدد مثلاً. وأكثر أصحاب الأعمال يسعون إلى تلبية الرغبات.
- إذا ثبت أنّ إجراء تغيير في جدول العمل صعبٌ أو يسبِّبُ مشاكل فقد يكون بإمكانك أن تغيِّرَ في جدول مواعيد برنامجك للتعامل مع مرض السكر. وعلى سبيل المثال، إذا تعذّر عليك تناول الغداء في وقت الظهيرة، أو لم يكن ذلك مرغوباً، فقد يكون بإمكانك أن تعدل في جرعة الأنسولين أو تضيف وجبة خفيفة في الصباح.
- احتفظ بأدوات ومؤن مرض السكر في درج مكتبك أو في مكان ما قريب من موقع عملك إذا أمكن ذلك. وإذا احتجت إلى إجراء الاختبار في النهار فقد يكون بإمكانك أن تجربه على المكتب بشكل سريع وبدون لفت انتباه الآخرين ثم تواصل عملك.
- إذا اعتقدت أنّ هناك محاباة للآخرين على حسابك لأنك مريض بالسكر فاتصل بمكتب لجنة المساواة في فرص التوظيف على الرقم (٤٠٠٠ ـ ٦٦٩ ـ ٨٠٠ ـ ١).

## ٤٨) قُم بقيادة سيارتك بأمان:

عندما يحدث الانخفاض في سكر الدم، فإن الدماغ لا يستطيع أن يقوم بوظيفته كما ينبغي لعدم وجود ما يكفي من الجلوكوز. وقد ينتج عن ذلك تشوُّشٌ في القرارات، وخلل في سرعة الاستجابة، وارتباك، وفقد لحس المكان والزمان. ومن الواضح أنّ هذه ليست الحالة المناسبة التي يجب أن تكون عليها أو أيّ شخص آخر أثناء قيادة السيارة على الطريق. فعليك أن تتخذ الاحتياطات قبل أن تجلس خلف عجلة القيادة:

- قم بإجراء اختبار مستوى السكر دائماً قبل أن تبدأ في القيادة واحمل أدوات الاختبار معك.
- احمل معك دائماً شكلاً من أشكال السكر السريع المفعول، وكذلك وجبة خفيفة تأتي تبعاً لذلك تحتوي على بروتين! واحتفظ بكميات إضافية من الغذاء والمؤن في متناولك تحسباً لأي حدث غير متوقع كما في حالة تورطك في ازدحام مروري، أو تعطل سيارتك بك. واحتفظ بزبدة الفول السوداني والبسكويت المدهون بالجبن وعلب العصير وأقراص الجلوكوز في درج سيارتك. ولا تنس أنْ تعوِّض أي كمية تستهلكها من المواد الغذائية!
- إذا عانيت من أعراض انخفاض سكر الدم أثناء القيادة فتنحَّ إلى جانب الطريق، وانتظر حتى يعود مستوى السكر في دمك إلى معدلاته الطبيعية وتزول الأعراض قبل أن تستأنف القيادة.
- لا تقُدِ السيارة إلاّ ومعك مرافق ما أمكنك ذلك.
- إذا كنت ستقود السيارة في رحلة طويلة فيجب عليك أن تقلِّلَ من كمية السعرات الحرارية بمعدل ١٠٠ خلال الأيام التي ستتولى فيها القيادة. وتأكد إذا وصلت إلى المدن الكبيرة وأصبحت ضمن حركة السير فيها أنّ لديك وجبة خفيفة إضافية تقي بها نفسك من انخفاض سكر الدم، والذي قد ينتج عن الضغط والشد النفسي.
- توقف عن القيادة بعد فترات تتراوح من ٣ ـ ٤ ساعات أو في أي وقت تشعر فيه بانخفاض سكر الدم وذلك بغرض إجراء الاختبار.

ولا تترك الأنسولين مكشوفاً في مركبتك أثناء تجولك لمشاهدة المناظر أو أثناء تناولك لوجبة العشاء، وخاصة إذا كان الجو حاراً جداً أو بارداً جداً. فقد يحدث تغير في فاعلية الأنسولين على الرغم من أنّ مظهره الخارجي قد لا يبدو مختلفاً أبداً. واستخدم حافظ للحرارة [الترمس][١] أو أمتعة السفر العازلة لكي تحفظ الأنسولين داخلها بأمان.

واتخذ الاحتياطات اللازمة عندما تقوم بقيادة الأنواع الأخرى من المركبات ذات المحرك كالزوارق، والجرارات، ومركبات التزلج على الثلج.

[١] زجاجة أو وعاء يُستخدم لحفظ درجة حرارة محتوياتها الباردة أو الساخنة.

## ٤٩ ) تزوّد للسفر:

ربما يرتسم على محيّاك ابتسامة وأنتَ ممسكٌ بتذكرة الطائرة وبسجل الرحلة وذلك كلما فكّرت في المتعة الكبيرة التي ستحصل عليها في رحلتك. ولكنّ الابتسامة لا تلبث أن تتلاشى عندما تدرك أنّه بالرغم من أنّك فكّرت وخطّطت لكل شيء إلاّ أنك قد نسيت أن تخطّط للكيفية التي ستوفق بها بين برنامج السيطرة على مرض السكر وهذه العطلة. وعندما يتصل مرشد مرضى السكر يؤيدك على أنّ في السفر بعض التحديات، ولكنّه يؤكد لك أنّ برامج العناية بمرض السكر متوفرة بشكل عام في جميع أنحاء العالم. ويشير إلى أنّك ستكون قادراً على إنجاز ما تصبو إليه ولن يعترض طريقك أيّة مشاكل تُذْكَر، بشرط أن تلتزم ببعض الأفكار البديهية العامة. ولتبدأ بما يجب عليك التزود به:

- خذ معك كميات كبيرة من المؤن. ضاعف الكمية التي تتوقع أنّك ستحتاج إليها وقت حدوث أي مشكلة. فزجاجات الأنسولين قد تنكسر وقد يصعب عليك تعويضها. وإذا كَسَرْتَ زجاجة الأنسولين بالفعل فاتجه إلى صيدلية محلية أو قسم الطوارئ في المستشفى لطلب غيرها. وإذا كنت ستزور بلداً قوة الأنسولين فيه تختلف عن قوته في بلدك (يو – ٤٠ أو يو–٨٠)، فاشترِ أيضاً محاقن تتوافق معها بحيث تستطيع أن تقيس الجرعة بدقة.
- احتفظ بمؤنك معك دائماً. وإذا كنت مسافراً جواً فضع جهاز قياس مستوى السكر وشرائط الاختبار والأنسولين والمحاقن والوجبات الخفيفة أو أقراص الجلوكوز في الحقائب التي تحملها معك إلى داخل الطائرة. وليس في تلك التي يتم شحنها مع الأمتعة. وإذا اضطررت إلى أخذ إبرة أثناء الرحلة فيستحسن عادة أن تشرح للشخص الذي يجلس بجانبك وباختصار سبب وكيفية أخذ الإبرة. وتزوَّد بكميات كافية من المواد الغذائية في حقائبك المحمولة، وذلك لتعويض ما تستهلكه في الظروف العادية من المواد الكربوهيدراتية أثناء تناولك وجبة ما. ومما يَسْهُل عليك نقله وحمله الزبيب والبسكويتات المدهونة بالجبن.
- احفظ الأنسولين في حاويات معزولة، وخاصة إذا كنت مسافراً إلى منطقة ذات جوٍّ دافئ،

ويمكنك أن تستخدم حافظ للحرارة ذا فتحة عريضة لهذا الغرض. ومتوفر الآن أيضاً حقائب سفر خاصة مصممة لنفس الغرض.

- إذا كنت ستقوم بنزهات طويلة سيراً على الأقدام، أو بركوب الدراجات، أو بتسلق الجبال، أو بركوب القوارب، فاحمل معك كميات كبيرة من المواد الغذائية ومصدراً للسكر ذا المفعول السريع. وإذا كنت تعاني من الانخفاض الحاد في سكر الدم فلتكن حقيبة الجلوكاجون برفقتك. وعلِّم أحد الأشخاص كيفية ووقت استخدامها. واحتفظ كذلك بجهاز قياس مستوى السكر في الدم معك.
- فليرافقك شخص في سفرك قدر الإمكان. واطلب منه أن يحمل هو أيضاً مؤناً إضافية لك. أمّا إذا كنت ستسافر بمفردك فتأكد أن حقيبتك المحمولة أو اليدوية مجهزة وممتلئة بالمؤن.
- إذا كنت ستسافر إلى بلد لا تتوفر فيه المشروبات الخفيفة بسهولة فخذ معك مزيجَ مسحوق العصير الخالي من السكر، بحيث تقوم بمزجه بالمياه الصحية [المعبأة في القوارير].
- إذا كنت ستسافر إلى خارج الولايات المتحدة فاحصل على وصفة من طبيبك تنصُّ على أنّك مريض بالسكر وأنّه يلزمك حمل المحاقن معك. واحمل معك بطاقتك الصحية التي تُعرِّف بوضعك الصحي وذلك ليعلم موظفو الجمارك بحالتك في حال استجوابك.

إنّ سفرك عبر المناطق الزمنية[1] قد يُبْطِل جدول مواعيد برنامجك للتعامل مع مرض السكر وضبطه. فقد تكسب أو تخسر مدة زمنية تصل إلى يوم كامل تبعاً للمسافة التي ستسافرها. ويمكنك الاستعانة بمرشد مرضى السكر في رسم خطة برنامج مواعيدك في محطة وصولك، وخطة برنامج مواعيدك الحالي، بحيث تستطيع أن تلحظ كيف ستؤثر فروق التوقيت على أوقات تناولك للطعام وتعاطيك للدواء.

- إذا كنت ستسافر جواً فاتصل بشركة الخطوط الجوية للسؤال عن الوقت المعتاد لتقديم الطعام. وتُعِدُّ الخطوط الجوية وجبات خاصة بشرط أن تطلبها قبل ٢٤ ساعة من وقت الرحلة.

[1] تقسم الكرة الأرضية إلى ٢٤ منطقة زمنية، وكل منطقة زمنية متقدمة بساعة واحدة عن التي قبلها ومتأخرة بساعة عن التي بعدها.

• اترك ساعتك على توقيت بلدك حتى تصل إلى وجهتك. فهذا يمكّنك من تعديل جدول مواعيدك بشكل صحيح في المنطقة الزمنية الجديدة. أو اشتر ساعة سياحية ذات وجهين.

وأستنصح خبير التغذية المعتمد بشأن التحول إلى أنواع مختلفة من الأطعمة. ففي بعض البلدان تعتبر اللحوم أو الفواكه أو الخضراوات شيئاً نادراً. كما أن الأطعمة قد تحتوي الكثير من المواد الكربوهيدراتية المركبة مثل البقول والذرة والخبز والأرز. وكذلك انظر إلى المشروب الشعبي الذي يقدم عادة مع الوجبات في بلد الوصول، فقد تحتاج إلى تعديل كمية السعرات الحرارية في نظامك الغذائي بسببه. واعلم أن وجبة العشاء في الدول التي تتحدث الأسبانية تكون بطبيعة الحال متأخرة إلى حدٍ ما. ولهذا يلزمك أن تدرس فكرة التبديل بين الوجبة الخفيفة التي قبل النوم ووجبة العشاء، بحيث تحلّ كل واحدة محل الأخرى، حتى تكيّف نفسك مع هذه العادة. ويمكنك أيضاً كحلٍ آخر أن تتعاطى كمية أكبر من الأنسولين القياسي عند تناولك للوجبة المتأخرة وكمية أقل من الأنسولين من نوع "إن، بي، إتش". وإذا كنت كثير السفر فلعلك تجرّب نظاماً أكثر مرونة، كأنْ تستخدم مضخة الأنسولين مثلاً، أو الحقن اليومية المتعددة.

## ٥٠) انتهز الفرصة السانحة: استغل يومك الحاضر!

لا تدع مرض السكر يمنعك من القيام بما يلزمك وترغبه. صحيحٌ أنّ العناية بمرض السكر تتطلب وقتاً وطاقة وكثيراً من التركيز، ولكنْ طالما أنّك استطعت أن تكيّف حياتك مع مرض السكر يجب ألاّ يقف المرض حائلاً دون ممارستك للأنشطة التي ترغبها ممارسة فعلية. بل إنّ مرض السكر قد يجعلك تُعْلي من شأن الاهتمام بصحتك وتقْدُرُها حقّ قدرها، وقد يمنحك الرغبة الملحّة في الاستمرار في ذلك.

والحياة مع مرض السكر قد تساعدك في ترتيب أولوياتك. فجميعنا لدينا مسئوليات والتزامات، ولكنّ أكثرنا يشغلون بالهم في أوقات فراغهم القصيرة في التفكير في مشاكل لا يستطيعون حلّها، وفي ممارسة نشاطات لا تشبع رغباتهم. خصِّص وقتاً تمارس فيه الأنشطة التي تستمتع بها! فليس من الأنانية أن تفعل ما يجعلك تشعر بسعادة ويشبع رغبتك. إنّ أفضل هدية تقدمها لأولئك الذين تهتم بهم ويهتمون بك هي أن تعتني بنفسك وتحافظ على صحتك وتبحث عن الرضا والسعادة في حياتك اليومية. فما عليك إلاّ أن تقوم بما تحتاج القيام به وأن تعتني بمرض السكر على طول الطريق.

# فهرس المراجع


## أولاً: المعاجم الإنجليزية– العربية

١– المغني الأكبر، حسن الكرمي، مكتبة لبنان، ١٩٨٨م.

٢– المورد: قاموس إنكليزي–عربي، منير البعلبكي، دار العلم للملايين، بيروت، ١٩٨٩م.

## ثانياً: المعاجم العربية– العربية

١– تاج العروس من جواهر القاموس، محمد مرتضى الزبيدي، دار مكتبة الحياة، بيروت، ١٣٠٦هـ.

٢– لسان اللسان تهذيب لسان العرب، المكتب الثقافي لتحقيق الكتب، عبدأ.علي مهنا، دار الكتب العلمية، بيروت، ١٤١٣هـ.

٣– المعجم الوجيز، مجمع اللغة العربية بمصر، دار التحرير، القاهرة، ١٩٨٠م.

٤– مختار الصحاح، محمد بن أبي بكر الرازي، دار البصائر، دمشق، ١٩٨٥م.

## ثالثاً: المعاجم الإنجليزية–الإنجليزية

*The American Heritage Dictionary of the English Language*. Boston: Houghton Mifflin, 1969.

*Cambridge International Dictionary of English*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

*Chambers Universal Learner's Dictionary*. Edinburgh: W & R Chambers, 1980.

*Co-build English Dictionary*. London: HarperCollins Publishers, 1995.

# A Translation of
# *50 Ways to Manage Diabetes*
# into Arabic
# and
# A Theoretical Commentary



by
Hamdan Mohammad Al-Ghamdi

A thesis
submitted in partial fulfillment
of the requirements for the degree of
Master of Translation in the Department of English
Umm Al-Qura University
1999

# CONTENTS

# ACKNOWLEDGMENTS

I am indebted to quite a few people who helped me during and before the writing of this thesis. I certainly could not have conducted this project without their support.

Grateful acknowledgment is hereby made to my advisor, Dr. A. A. Hakamy, for elucidating connections and removing inaccuracies from my translated text. In addition, he was able to locate and provide many otherwise unobtainable sources and to offer exceptional assistance to get this job done.

I would also like to acknowledge and express my appreciation to Dr. Jemal Shishah and Dr. Sulaiman Ghaith, who agreed to read and examine this thesis.

My best thanks go also to the *MA Translation Program Supervisor,* Dr. A. Labidi, for he is the one who unselfishly supplied me and my colleagues with the basic knowledge and requirements of translation. In fact, he taught me how to enjoy translating texts.

Thanks also to my dear wife for editorial help.

Thanks, too, go to all faculty members of the *MA Translation Program* who taught me how to translate different text types.

# INTRODUCTION

## *The selection of the source book.*

To begin with, I have chosen this particular book for many good reasons:

Firstly, it is a newly published book. It was first published in 1996. It could not have been translated into Arabic in this short period of time. For the sake of verification, I contacted the publisher in the United States of America who sent me a fax confirming that this book has never been translated into any other languages. Also, I have recently received a notification from the Academic Research Institute of this University telling me that the book in question has not been a subject for a thesis before neither in Saudi Arabia nor abroad.

Secondly, translating this book into Arabic will be a great contribution to our society. The number of diabetics in the Kingdom is increasing rapidly. Some recent studies showed that (1.2) million Saudis are being treated for diabetes, they constitute (12.3%) of all Saudis, and there are still (11.9%) of the Saudi population who have susceptibility to diabetes. The annual growing percentage of the disease is (0.8%).[1] Diabetes victims are of all age groups. Most of them are not interested in reading and knowing about the scientific description of the disease or its mechanism. Rather they are eager to know how to deal with it. They are having their medications regularly, but they don't get well or feel any better. In fact, diabetes has more to do with the strategies of daily living than with medicine. This book teaches these patients how to co-exist peacefully with diabetes and how to minimize its complications.

---

[1] *Al-Sharque Al-Awsat Newspaper* ( London ), 25 Safar 1419H, p.20.

Thirdly, this book meets all the conditions set by the English department regarding the books to be translated.

Fourthly, the author of this book is a well known authority in diabetes education. She is the Diabetes Program Coordinator at Children's Hospital of Pittsburgh and adjunct faculty member in the University of Pittsburgh Parent-Child Program. She is an ex-president of the American Association of Diabetes Educators. She has published several books for children, adolescents and adults, including *It's Time to Learn about Diabetes,* and she is a contributor to *Diabetes Self-Management* .

Fifthly and above all, I am very interested in this topic. I have a very close kin who has diabetes. We spend long periods of time talking about this disease and she is very keen on knowing more and more about its remedies and how to fit the disease into her lifestyle.

***The nature of the source book.***

The book is instructive in nature. Instructive books give useful information mainly through the imperative mood. It is worth mentioning that the book under discussion (the source text) can be ascribed to the new branch of Medicine which is called "Community Medicine."[1] (also known as Social Medicine). Books written in this field ought to be directed to the average persons in society. Their aim is clearly to educate people rather than to impress them. Consequently, they should be down-to-earth in their language. They should have simple and easy structural patterns, lexical terms and style. These features must be preserved in the target text too.

---

[1] David Crystal, ed., *The Cambridge Concise Encyclopedia* (Cambridge: Cambridge University Press, 1992), p. 117.

I would like to draw the reader's attention to the fact that the book in question is comprised of 50 chapters in more than 120 pages. Every chapter constitutes a remedy by itself. I did not translate two remedies of the fifty for their being morally and culturally inappropriate (remedies 23 and 34). Also, within remedy 24, a minor portion has not been translated for the same reason; (plan for alcoholic...). Some other minor occurrences of the same type have been translated after their being modified to suit our cultural demands (see ***Cultural Differences*** in this paper).

## TRANSLATION PROBLEMS

The well known traditional dispute over whether to translate form or content is behind every difficulty that the translator may face in translating. As Millington stated, "a translation is no translation unless it will give you the music of a poem along with the words of it."[1] We all know that the ideal is to translate both form and content and this is particularly vital when it comes to translating some text types such as poetry.

However, taking into consideration the sacred writings of a religion, many would claim that the translation of both form and content is impossible. Hence the traitorous nature ascribed to the translator by the Italian epigram; "traduttore traditore"[2] (the translator is a traitor). Moreover, what matters for many texts types is the content rather than the form. The main aim of such types of texts is to convey a message by any possible means.

In my translation, I have made every effort to translate both form and content (literal translation). However, I have occasionally sacrificed form for content (free translation).

In this paper, I will be examining the major linguistic and extra-linguistic difficulties I have encountered during translating "*50 Ways to Manage Diabetes*" into Arabic, and suggesting possible strategies for resolving them.

---

[1] Elizabeth Knowles, ed., *The Oxford Dictionary of Phrase, Saying & Quotation* (New York: Oxford University Press, 1997), p. 443.

[2] Roger T. Bell, *Translation and Translating: Theory and Practice* (New York: Longman, 1991), p. 6.

***The Imperative Form ( Marked & Unmarked Forms )***

The source text is instructive in nature. As a result, it is full of verbs in the imperative form. We know that English verbs are not regularly inflicted to make distinction between males and females. So, the translator cannot figure out instantly whether the addressee of "practice skills...", "device ways..." or "avoid soaking your...", for example, is feminine or masculine. Arabic, on the other hand, has a gender category. The gender distinctions are reflected in nouns, pronouns and in the concord between these and their accompanying verbs and adjectives.

Nevertheless, when it comes to the translation of the imperative form into Arabic, translators should bear in mind that the singular masculine addressee is usually the "unmarked" term in Arabic unless the context provides a clear-cut clue to an addressee of a different gender. Consider, for instance, remedy 35 in which the author is evidently addressing a pregnant women; "do your best...", "watch for ketones...", "avoid caffeine..."......etc. In Arabic, the use of the masculine form in this case will be extremely marked. That is, it will sound unnatural. Since you know the gender of the addressee, you have to use the appropriate form to address him or her.

Generally speaking, our source text accepts the masculine term as the dominant term as long as the victims of diabetes are of both sexes, though there is nowadays a tendency in English to replace the unmarked masculine form (he) with some other forms such as (s/he), (he or she) and (they). This can be noticed in remedies 3, 28, 4 and 42 of the source text.

***The Grammatical Category of Number***

English draws a distinction between one and more than one

(singular and plural). Arabic, on the other hand, distinguishes between one, two, and more than two. In other words, Arabic has a dual form in addition to the singular and plural forms. This constitutes a problem when we translate from English into Arabic but not vice versa.

When he is translating into English, the translator can express the dual form lexically using the numeral "two". But when he is translating into Arabic (our case), he will be challenged by the source text use of the subjective, objective, demonstrative and relative pronouns in regard to whether they refer to two persons or objects or more than two.

The source text in question, for example, uses the objective pronoun of "them" to refer to "your doctor and diabetes educator". It also uses the demonstrative pronoun of "these", which could refer to two things or more, in phrases such as: "these professionals can help" and "these shoes support..." The English relative pronoun "who" also requires the translator to pay a lot of attention. Compare, for instance, "who" in these two examples from the source text: "a doctor who specializes in..." and "The people who accomplish this...". These two occurrences of "who" are translated into Arabic differently. That is, two different Arabic relative nouns are used here, because "who" refers to one person in the first example, but to more than one in the second example.

Moreover, some nouns in English are problematical in translation for the same reason of number. In the source text, I have encountered some of these nouns such as: "feet" and "eyes". To translate these words into Arabic, we should first find out from the context whether they mean the "two feet" and the "two eyes" or the plural form of "foot" and "eye" respectively. Consider, for example, the following phrase: "your feet". From the context, we can tell whether the writer is addressing one or more than one person. If he is addressing one person, then we can say that the word "feet" refers to the two feet of that person. However, if he is addressing more than one person, then we know that the word "feet" refers to more than two feet.

### *Cultural Differences*

Culturally-loaded words pose real linguistic and extra-linguistic difficulties to the translator. They constitute problems either because the readership is unlikely to understand them easily[1] or because the target culture itself does not accept them for their being inconsistent with its demands and beliefs.

The word in the source text may express a concept which is totally unknown in the target culture. This concept, which is usually referred to as "culture specific", may relate to a religious belief, a social custom, or even a type of food.

Examples from our source text of phrases that relate to religious beliefs are, "church group" and "Big Brother" in remedy 5, and "clergy-member" in remedy 30. These expressions have equivalents in the target language culture and these equivalents will have the same impact intended on the original reader. Taking into consideration the culture of the intended reader, the transfer of these expressions into the target text will not be accepted because they will not sound natural. Moreover, some would say that transference is not a translation procedure at all. So, all the changes and techniques used in the translation of these expressions and other similar words and phrases aim at the naturalness and appropriateness of the target text (Arabic).

The source text also has expressions that relate to some Western social conventions. Consider, for instance, "cocktail party" in remedy 24, "taking dancing lessons" and "a night at the movies" in remedy 29. We can, of course, spare ourselves the effort of finding their cultural equivalents and translate them literally, but again the target text will not presumably sound native. So, in this particular case, I opted for naturalness at the expense of accuracy. Another relevant occurrence is that of "State

---

[1] Peter Newmark, *A Textbook of Translation* (Hertfordshire: Phonix ELT, 1995), p. 119.

Department of Health" in remedy 45. According to our form of government, it is called "Ministry of Health". Taking the readership in consideration, the translator is urged to use the terms and expressions which are more likely to be readily understood by the readers. There may not be harm in using terms and expressions used usually in the society of the translator's intended reader if the original message of the source text is to be conveyed without distortion. In other words, both expressions: "Ministry of Health" and "State Department of Health" have the same effect on the reader. Whether you use the first or the second expression, the meaning will not be distorted and the message will be completely conveyed.

Furthermore, the source text has culture-specific terms and words which relate to some types of food. For example, "granola" in remedy 2 and "crackers" in remedy 35 do not have one-word equivalents in Arabic. In such a case, the translator should explicate these new words giving clear explanations of them in a footnote or between two parentheses in the target text.

One can see that cultural equivalents are approximate (inaccurate) in a sense that they involve a partial lose-or-gain in information. As Peter Newmark put it, "Cultural Equivalent is an approximate translation where a SL cultural word is translated by a TL cultural word. This translation is limited, since it is not accurate, but it can be used in general texts as well as for brief explanation to readers who are ignorant of the relevant SL culture."[1]

In short, translating culture-specific terms involves a difficult choice between what is appropriate and what is accurate. However, for the sake of readability and comprehensibility, naturalness should have priority over accuracy.

---

[1] Newmark, p.82.

### *Idiomatic Expressions*

The idiom is a frozen pattern of language in which a group of words have a fixed order and a particular meaning, different from the meanings of each word understood on its own.[1] That is, its sense is not predictable from the meanings and arrangement of its elements.

The translation of idiomatic expressions poses problems because of two main reasons: it is difficult to recognize and interpret an idiom correctly; and it is difficult to translate all aspect of meaning which an idiomatic expression has into the target language.[2] In English, idioms are very much a matter of style. That is, they are used for some stylistic effects. Arabic, on the other hand, tends to avoid using idioms in written texts where the mode is associated with high level of formality.[3]

To translate an idiomatic expression from English into Arabic, we have to look first for an equivalent idiomatic or fixed expression. If there were not any, then the only choice would be to explain the meaning of that expression. I could find equivalents for some of the idioms of the source text such as: "take the helm" in remedy 4, "in a nutshell" in remedy 8 and "seize the day" in remedy 50.

However, I explained the meanings of some other idioms from the source text that I could not find equivalents for, such as: "to jump on the band wagon" in remedy 8, "a rule of thumb" in remedies 24 and 15, "put two and two together" in remedy 10 and "over the counter" in remedy 14.

---

[1] "Idiom," *Cambridge International Dictionary of English*, 1995 ed.

[2] Mona Baker, *In Other Words* (London: Routledge, 1992), p. 65.

[3] Baker, 71.

The same technique could be used with proverbs. When there is no equivalent for a proverb in the target language, we try to paraphrase it. In fact, I encountered a single proverb throughout the whole source text; "two heads are better than one,"[1] in remedy 42, and I managed to find an equivalent for it in Arabic.

It is often possible to find a fixed expression (or an idiom) in the source text which is translated into the target language by the use of a proverb which has a meaning similar to that of the source expression, but which consists of different lexical items. For example, the fixed expression of "to compound the problem" in remedy 30 is translated into a well known proverb in Arabic.

As a last resort, the translator can sometimes omit the idiomatic expression altogether. According to Mona Baker, this solution of omission is applicable when the idiom has no close match in the target language, its meaning cannot be easily paraphrased, or to preserve some stylistic purposes.[2] Fortunately, I have not experienced such a case in my translation.

### *Punctuation Marks and Conjunctions*

Conjunctions involve the use of words and markers to relate sentences, clauses and paragraphs to each other. Languages vary tremendously in the type of conjunctions they use as well as in the frequency with which they use such items. One noticeable difference in the use of conjunctions is that between English and Arabic.

Generally speaking, it is preferable in modern English to present information in relatively small pieces. The relationship between these pieces is shown by means of a wide variety of

---

[1] R. Ridout and C. Witting, *English Proverbs Explained* (London: Pan Book, 1967), p. 166.

[2] Baker, p.77.

conjunctions. Also, a highly developed punctuation system is used in English to indicate breaks and relations between pieces of information.[1] In Arabic, unlike in English, it is preferable to group information into very large grammatical masses. This is partly because the usage of punctuation and paragraphing is to some extent a recent development in Arabic.

In my translation, I tried my best to use every required punctuation mark in order to present information in small chunks like those of the source text. The reason is that simple sentences and clauses are expected to be understood easily. However, I have had some sort of difficulty translating some uses of punctuation marks in the source text. Consider, for example, the alternate use of the "comma"(,) and the "semicolon"(;) in the second paragraph of remedy 38. In this one-sentence paragraph, the semicolon is used to separate parts of the sentence which are presented in a series. These parts have more independence than clauses separated by a comma. The Arabic reader is not familiar with such use of the punctuation marks. If the same marks are used in the target text, the sentence will not be easily understood as it is meant to be because its reader will not be able to relate its parts to each other. Now, the question is how to render this successive use of these two punctuation marks into Arabic.

I had no other choice but to think of another type of conjunctions. The most frequently used conjunctions in Arabic are */wa/* and */fa/*. */wa/* can signal temporal sequence, resumption, circumstantiality, simultaneity and accompaniment. */fa/* can also signal temporal and spatial sequence, resumption, logical consequence (causality) and many other things. So, I decided to render every comma(,) in the sentence in question into a */wa/*, and every semicolon (;) into a comma. This way, the new translated sentence will have every aspect of meaning that the original one has. This technique is used also to overcome the



[1] Baker, p.192.

same problem of semicolons and commas in that scenario of remedy 2 and in the opening paragraph of remedy 15. As another technique, some translators may prefer to preserve these commas and semicolons in the target text. However, it is not expected that all the readers will be acquainted with the different uses of these punctuation marks.

Another problem which is somehow relevant to punctuation is that of *italicization*. They are relevant in a sense because both conjunctions and *italicization* are means of establishing cohesive links.[1] *Italicization* is a style of writing or printing in English in which the letters lean to the right to show emphasis. Unfortunately, we do not have this feature in Arabic. So, how to translate *italicization* into Arabic.

In the source text, I found a few words that are italicized to focus the reader's attention on them. In remedy 4, for example, it reads, "place *your* needs first.", in remedy 8 it reads, "and *should* eat...", in remedy 9 it reads, "*Never* share lancets." and in remedy 13 it reads, "release the pinched skin *before* you pull..." For the first three occurrences, I have added new lexical items (*/Anta/*, */Bal/* and */Abadan/* respectively) to the sentences which have the italicized words in an effort to express the emphasis in the target text. For the third occurrence, I noticed that the fronting of the phrase which has the word in question (*before*) will serve the purpose of emphasizing that word in the target text. Another way to tackle this problem of *italicized* words is to underline them in the target text. I opted for the first technique because it is much more formal.

It worth noting here that punctuation devices and other conjunctions indicate how different parts of the text relate to each other. Hence, they are considered important means used to make the text cohesive. The translator should find the appropriate

---

[1] Cohesion is one of the standards of textuality. It can be defined as the network of relations which are used to maintain text connectivity at its surface structures.

equivalents for them in the target language because every language has its own devices for establishing cohesion. The translator should also make a separate comparative punctuation check on his version and the original because punctuation is usually overlooked.[1]

### *Translation by Omission*

Occasionally, translators can omit translating some words if their meanings are not essential to the understanding and development of the target text. A good justification for that is to avoid distracting the reader with long unnecessary explanations. In remedy 42, for example, it reads, "Why do you think they occur when they do?" One who is translating into Arabic can see that the phrase of "when they do" has nothing to add to the target text. In fact, translating this phrase may rather hinder the smooth flow of information in the target text.

Another example is from remedy 28 which reads, "shakes, ice cream, sherbet, sorbet, or hot cereals." These two words, "sherbet" and "sorbet" are of Arabic origin. They refer to the same type of drink.[2] So, I translated one of them and omitted the other one because it has nothing to add to the text. In remedy 42, I did not translate "anxiety eating" in the phrase of "due to overeating or anxiety eating." One can see that the meaning conveyed by this expression "anxiety eating" is more or less similar to that of "overeating" and thus, is not focal to the build-up of ideas in the text.

Nevertheless, translators are recommended to use this technique of omitting only as a last resort providing that the whole message of the source text is completely conveyed. Peter

---

[1] Newmark, p.58.

[2] *Cambridge International Dictionary of English,* 1995 ed., s.v. "sherbet."

Newmark agreed that "a translator with his eye on his readership is likely to under-translate in the interests of clarity, simplicity and sometimes brevity, which makes him 'omit' to translate words altogether."[1] In other words, the translator should have good reasons behind omitting any word or expression.

### *Loan Words*

Borrowing is a major process of vocabulary formation, expansion and change in most languages.[2] In English, for example, a lot of the scientific terminology are loan words. They are borrowed from some other languages such as Latin, German, French,...etc. The scientific terms in our source text can be categorized into two main groups:

1. English terms which have been assimilated into the Arabic language and become part of its dictionary. They are used by the Arabs in their everyday language and are readily understood by the average person. This type of terms does not pose any difficulty to the translator and can be used as they are. Examples from the source text for this type of terms are: "vitamin", "hemoglobin", "cholesterol", "insulin" and "routine."
2. English scientific terms which are not used in Arabic by themselves, but rather their propositional meanings are used. They are mainly names of diseases. Basically, it is this type of scientific words which poses problems to the translator. Since they are originally not English, they have to be transliterated (transferred) into Arabic. Still, they will not be understood by the Arabic reader unless they are followed by their equivalents or

---

[1] Newmark, p.80.

[2] Aziz Elmouloudi Belhaaj, "Translation Theory and the Translation Curriculum," *Umm Al-Qura University Journal*, 15 (1997), 108.

explanations of their meanings. I opted for this choice. As for those terms which are repeated several times in the text, I transferred them and gave their equivalents or explanations at their first appearances in the target text and settled for the equivalents for all other occurrences. Examples from the source text for this type of terms are:
"hypoglycemia", "hyperglycemia", "hypertrophies", "hepatitis", "hypertension", "atherosclerosis", "osteoporosis", "glycosuria", "marijuana"...etc.

### *Abbreviations and Acronyms*

Shortened forms of words (abbreviations) and words formed from the initial letters of other words (acronyms) do not exist in Arabic. They are used in English for the purpose of brevity. They constitute a problem to a person who is translating from English into Arabic (our case). We agree that some English acronyms have been established in Arabic. For example, "Aids" in remedy 9 is translated into Arabic by the use of the same English word because it has become an entry in the Arabic dictionary. However, most English acronyms and mostly or perhaps entirely all abbreviations have no equivalents in Arabic. The only choice for the translator is to explicate them. That is, he should give the meanings of the complete words from which abbreviations and acronyms were formed. He can, of course, transfer them into Arabic at least at their first occurrence in the text, and this, in fact, was the technique I followed in my translation. Here are some examples of abbreviations from the
source text: "DCCT" in the Introduction, "EEOC" in remedy 47, "ADA", "JDFI" and "DIAL (an acronym)" in remedy 6, "HIV" in remedy 9, "NPH" in remedy 13 and "RN" on the title page of the source text.

(See also the translation of the italicized words in ***Punctuation Marks and Conjunction***).

### *Weighs, Measures, Quantities and Currencies*

The source text uses units of the Imperial system, i.e., miles, pints, pounds, etc. However, the readers of our target text (Arabic) are rather familiar with the Metric system, i.e., kilometers, liters, kilograms, ...etc.

To tackle this problem, I adopted two techniques:
For the sake of accuracy, I transferred the same units of the Imperial system to the main body of the target text. For the sake of comprehensibility, I converted the basic unit of each occurrence of the Imperial system units to its Metric equivalent (in the footnote). For example, the "ounce" unit in remedy 16 is converted to the "gram" unit, the "Fahrenheit" unit in remedy 25 is converted to the "centigrade" unit[1] and the "pound" unit in remedy 5 is converted to the "kilogram" unit.

Currencies, also, present a problem for the translator, specially when they are not expected to be known by the target text reader. Since the author of our source text is American, she uses the American currency, "the Dollar," throughout the text. Faithfully, I have transferred this currency and its smaller units to the target text. Nevertheless, I have converted this currency in the footnotes to that of the target text expected reader (Saudi Riyals). See, for example, remedy 9.

### *Shifts in Style*

Our source text, as mentioned earlier, is of the instructional

[1] To convert Fahrenheit into Celsius: ( F - 32 ) x 5/9 = C.

***Translation by Addition***

In translation, it is not preferable to use the technique of addition. Andrew Marvel accused all translators of being thieves, "he is the translation's thief that addeth more, as much as he that taketh from the store of the first author."[1]

However, sometimes this technique of addition is inevitable. Needless to say that the main problem for translators is that of working out target language equivalents.[2] In fact, I have encountered quite a lot of general words in the source text for which I could not find one-word equivalents in the target language. All of these words express meanings which exist in Arabic and are readily understood by its speakers, yet Arabic has no one-word equivalents for them. The only way is to explain the meanings of these words in phrases or even clauses. This technique, clearly, involves addition. Examples of these words are: "reuse" in remedy 9, "polyunsaturated" in remedy 19, "Medicare" in remedy 25, "overextend" in remedy 31, "juggling" in remedy 32 and "premixed" in remedy 44.

Another aspect of this problem of addition is that of translating a word in the source text by a string of words in the target text because these words collocate with each other. Consider, for example, the word "diligence" in remedy 42. I translated this word into Arabic using two words that usually collocate with each other. Another example is the word "fatigue" in remedy 32, which I also translated into Arabic using two words that co-occur with each other.

In my translation, I highlighted the occurrences of most cases of addition by putting the added words between square brackets.

---

[1] Knowles, p.443.

[2] Belhaaj, p. 71.

text type. Consequently, its style is distinguished by the heavy use of the imperative forms that are direct and simple in an attempt to regulate, through instruction, the way people act. However, the source text has two shifts in style in two different positions.

The first shift is in the opening paragraph of remedy 49. The style in this part of the text is similar to the style which is usually associated with literary texts. The paragraph in question as a whole looks like a narrative. To translate this part into Arabic, the translator should bear in mind that this particular paragraph is, as it is the case in the source text, to be distinguished in its style from other parts in the target text. I think the most appropriate procedure to highlight this distinction in style is to first separate this paragraph from the surrounding paragraphs and then translate it individually as a unit so that the translator will not be affected by the style of the surrounding paragraphs. Using this technique, I managed to show the difference between this paragraph and other parts of the target text in style.

The second shift is in remedy 45. This chapter is full of economic terminology and is closer to the economic type of texts. The use of these specialized economic terms have a stylistic effect on the whole chapter. I have tried my best to preserve this stylistic effect by looking for accurate equivalents for these terms in the target language.

These two examples of shifts in style maintain that translation requires preserving both semantic and stylistic equivalents.

## *Translation of Headings*

Generally speaking, headings are either descriptive or allusive.[1] Descriptive headings are appropriate for non-literary

---

[1] Newmark, p. 156.

texts. They name the subject and state its purpose. Allusive headings, on the other hand, are suitable for some imaginative literature and popular journalism. The reason behind that is that they (allusive headings) are meant to be attractive and suggestive. They usually have some kind of figurative relationship to the topic of the whole chapter.

In fact, I have had great difficulty translating the headings of the remedies in the source text. Though our source text is of the non-literary type, it has a lot of the allusive types of headings. When rendering these headings, the translator must preserve all the figurative features which the source text headings imply.

Examples for this type of headings from the source text follow:

"Pamper Your Feet", "Say No to Drugs", "Turn Up the Intensity" "Take the Helm" and "Seize the Day".

It is; however, sometimes allowable to replace these allusive headings by "descriptive headings". This is particularly applicable if the allusive heading is idiomatic or culturally based. Consider, for example, the idiomatic heading of "Put Two and Two Together" and "Gear Up" and the culturally bound heading of "Cover Yourself". I could not find neither idiomatic equivalents for the first two examples nor a cultural equivalent for the third heading. I opted for replacing these allusive headings by descriptive ones.

To sum up, the translator should translate every aspect of meaning that the source text heading has. Still, as we noticed from the aforementioned examples, the translator is entitled to make some changes in the target text headings providing that they adequately and briefly describe the content.[1]

---

1 Newmark, p.156.

## *Translation of Eponyms*

Eponyms are words derived from proper nouns. These eponyms are usually derived from people's names, names of objects or geographical terms.

Throughout the source text, I came across three eponyms two of which are derived from geographical terms. These two eponyms are "Worcestershire sauces" in remedy 21 and "Epsom salts" in remedy 25. The third eponym, which is "Fahrenheit" in remedy 25, is derived from a person's name.

When eponyms refer directly to persons, they are transferred without difficulty since they are usually equally well known and accepted in the target language. If you suspect the reader has no idea of them, you may familiarize him with these words in, let us say, a footnote. I do not have to do this with "Fahrenheit" because I expect my reader to be familiar with this word.
For eponyms derived from the names of some geographical locations, they are usually established in association with products from that geographical area. This is the case with our two eponyms of "Worcestershire sauces" and "Epsom salts".
Since these two products are not well known to my intended reader, I have to transfer their generic terms to the target text and follow this by giving some sort of explanation of them either between parentheses or in the footnote.

Here, I would like to mention that the translator should not make light of preserving these eponyms in the target text. Opting for giving explanations only will not suffice because the target text has to be informative.[1] It has to add something new to the reader's knowledge and the translator has no right to deprive the reader of this privilege.

---

[1] A text is said to be informative when it provides a lot of useful and new information.

## CONCLUSION

It goes without saying that translation is a process of problem solving. So, difficulties and problems are unavoidable for any person who is trying to turn a text or even a sentence from one language into another. As Winter proclaimed in 1961,

> Even the simplest, most basic requirement we make of translation cannot be met without difficulty: one cannot always match the context of a message in language A by an expression with exactly the same content in language B, because what can be expressed and what must be expressed is a property of a specific language in much the same way as "how" it can be expressed.[1]

I know that there is no perfect translation and that translating never ends, because one can always improve it. There will be difficulties and mistakes along the way and the consolation is that one will not make the same mistake twice in translation.
I really am satisfied with this work which I found enjoyable and which I hope Allah will accept from me for His own sake.

---

1 Baker, p.82, citing W. Winter, "Impossibilities of translation," *The Craft and Context of Translation*, in W. Arrowsmith and R. Shattuck (eds.) (1961), p. 98.

## BIBLIOGRAPHY

*Al-Sharque Al-Awsat Newspaper* (London), 25 Safar 1419H, p.20.

*The American Heritage Dictionary of the English Language*. Boston: Houghton Mifflin, 1969.

Baalabaki, Rohi. *Al-Mawrid Arabic-English Dictionary*. 2nd ed. Beirut: Dar El-Ilm lilmalayin, 1990.

Baker, Mona. *In Other Words: A Coursebook on Translation.* London: Routledge, 1992.

Belhaaj, Aziz Elmouloudi. "Translation Theory and the Translation Curriculum: Some Application Possibilities." *Umm Al-Qura University Journal*, 15 (1997), 51-150.

Bell, Roger. *Translation and Translating: Theory and Practice*. New York: Longman, 1991.

Bin Aqeel, Abdullah. *Sharh Ibn Aqeel*. Beirut: Dar Al-Fikr, 1979.

*Cambridge International Dictionary of English*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.

Crystal, David. *The Cambridge Concise Encyclopedia*. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.

Feigenbaum, Irwin. *The Grammar Handbook*. Oxford: University Press, 1985.

Ghalayini, Mustafa. *Jame' oddoroos Al-Arabiyah*. Beirut: Al-Ansari Publishers, 1988.

Hatim, B., and I. Mason. *Discourse and the Translator*. New York: Longman, 1990.

Knowles, Elizabeth, ed. *The Oxford Dictionary of Phrase, Saying & Quotation*. New York: Oxford University Press, 1997.

Newmark, Peter. *A Textbook of Translation*. Hertfordshire: Phoenix ELT, 1995.

Ridout, Ronald and Clifford Witting. *English Proverbs Explained*. London: Pan Books, 1967.